

FORMULARZ CENOWY

1. Propozycja cenowa oferenta

dla ZAKRESU I

..... zł za jednego pacjenta hospitalizowanego na stanowisku diagnostycznym Oddziału
Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia.

dla ZAKRESU II

wg typu porady – świadczenia z grupy „W”:

TYP PORADY:	STAWKA ZA 1 ŚWIADCZENIE
W01	
W02	
W11	
W12	
W13	
W14	
W40	
W41	
W42	
W43	

ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE:	STAWKA ZA 1 ŚWIADCZENIE
Z108 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE	

dla ZAKRESU III

ŚWIADCZENIA DLA PACJENTA HOSPITALIZOWANEGO:	STAWKA ZA 1 ŚWIADCZENIE
badanie USG jednego obszaru dla pacjenta hospitalizowanego	
badanie USG więcej niż jednego obszaru dla pacjenta hospitalizowanego	
ENDOSKOPIA (KOLONOSKOPIA LUB GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA) zrealizowana dla pacjenta hospitalizowanego	

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Oferenta