Załącznik nr 3

**FORMULARZ OFERTY**

**NA BADANIA EMG**

.....................................................................

.....................................................................

nazwa oferenta

....................................................................

adres oferenta

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie badań EMG.

1. Za realizację zamówienia oczekuję należności wg następujących cen netto w PLN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Rodzaj badania, zbiegu | **Przewidywana liczba badań** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Cena netto razem w PLN (3x4)** | |
| 1 | 2 | **3** | **4** | **5** | |
| 1 | Badanie jednego nerwu włókna ruchowego | 550 |  |  | |
| 2 | Badanie jednego nerwu włókna czuciowego | 550 |  |  | |
| 3 | Neuropatie (uszkodzenie pojedynczych nerwów) | 20 |  |  | |
| 4 | Polineuropatie (zespoły uszkodzenia korzeni rdzeniowych w odcinku lędźwiowym lub szyjno-barkowym) | 20 |  |  | |
| 5 | Zespoły korzeniowe | 20 |  | |  |
| 6 | Miopatie (badanie jednego mięśnia) | 20 |  | |  |
| 7 | Próby tężyczkowe | 20 |  | |  |
| 8 | Próby miasteniczne | 20 |  | |  |
|  | **Razem cena oferty netto** |  | | | |

2. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego zamawiającego.

3. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą w Kędzierzynie-Koźlu:

ul. Mikołaja Reja 2a

w dniach od godziny do godziny

poniedziałek ............. ..............

wtorek ............. ..............

środka ............. ..............

czwarte ............. ..............

piątek ............. ..............

4. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na badania EMG na okres od 01.01.2020r. do 31.12.2022r.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o zamówieniu.

Kędzierzyn-Koźle, dn. …………………..

..................................................................

(podpis oferenta)