**ZAŁACZNIK NR 10**

**I. Badania diagnostyczne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L | **Badania diagnostyczne w tym:** | Oferowana cena brutto w zł za jedno badanielub % od punktu rozliczeniowego.  |
| **I.** |  1. \*Badania UKG
2. \*Zdalny opis badań TK techniką teleradiologii i dostarczanie wyników badań do SP ZOZ w Myszkowie:
3. Jednofazowe: TK głowy, TK kręgosłupa odcinków C, Th oraz L, TK stawów i kości, TK kości skroniowych, TK płuc techniką HRCT, TK zatok obocznych nosa, TK twarzoczaszki.
4. Dwufazowe: TK głowy, TK kręgosłupa odcinków C, Th oraz L, TK stawów i kości, TK kości skroiowych, TK płuc, TK zatok obocznych nosa, TK twarzoczaszki, TK jamy brzusznej, TK miednicy mniejszej, TK szyi.
5. Wielofazowe: TK jamy brzusznej, TK miednicy mniejszej, TK głowy.
 |  **……………………………………** **…………………………………….** **..……………………………………**  **……………………………………..****………………………………………** |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………….. …………………………………………..

 miejscowość, data podpis oferenta (pieczęć)