**Załącznik nr 1 do SWKO**

Formularz asortymentowo – cenowy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Badanie** | **Szacowana wartość jednostkowa świadczenia Cena brutto (zł)** |
| 1 | MR głowy |  |
| 2 | MR głowy z kontrastem  |  |
| 3 | MR angio głowy |  |
| 4 | MR angio głowy z kontrastem |  |
|  | Spektroskopia MR mózgu |  |
|  | MR mózgu – uproszczone – udar (DWI, ADC, Flair) |  |
| 5 | MR przysadki |  |
| 6 | MR przysadki z kontrastem  |  |
| 7 | MR oczodołów |  |
| 8 | MR oczodołów z kontrastem  |  |
| 9 | MR zatok |  |
| 10 | MR zatok z kontrastem |  |
| 11 | MR twarzoczaszki |  |
| 12 | MR twarzoczaszki z kontrastem  |  |
| 13 | MR szyi |  |
| 14 | MR szyi z kontrastem |  |
| 15 | MR kręgosłupa szyjnego |  |
| 16 | MR kręgosłupa szyjnego z kontrastem |  |
| 17 | MR kręgosłupa piersiowego |  |
| 18 | MR kręgosłupa piersiowego z kontrastem |  |
| 19 | MR kręgosłupa lędźwiowego |  |
| 20 | MR kręgosłupa lędźwiowego z kontrastem |  |
| 21 | MR całego kręgosłupa  |  |
| 22 | MR całego kręgosłupa z kontrastem  |  |
| 23 | MR klatki piersiowej |  |
| 24 | MR klatki piersiowej z kontrastem  |  |
| 25 | MR jamy brzusznej |  |
| 26 | MR jamy brzusznej z kontrastem  |  |
| 27 | MR miednicy mniejszej |  |
| 28 | MR miednicy mniejszej z kontrastem  |  |
| 29 | MR cholangiografia  |  |
| 30 | MR cholangiografia z kontrastem  |  |
| 31 | MR małych stawów (skokowego,łokciowego, skroniowo-żuchwowych,nadgarstka) |  |
| 32 | MR małych stawów (skokowego,łokciowego, skroniowo-żuchwowych,nadgarstka) z kontrastem  |  |
| 33 | MR stawów (kolanowego,barkowego,biodrowego, łopatka) |  |
| 34 | MR stawów (kolanowego,barkowego,biodrowego, łopatka) z kontrastem  |  |
| 35 | MR tkanki miękkie (ramienia,przedramienia, uda,podudzia, stopa, ręka) |  |
| 36 | MR tkanki miękkie (ramienia,przedramienia, uda,podudzia, stopa, ręka) |  |
| 37 | Sedacja do badania MR |  |
|  | **Uśredniona wartość jednego badania:** |  |
|  | **Uśredniona wartość jednego badania x 980 (szacunkowa ilość badań w okresie 12 miesięcy):** |  |

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

Miejscowość, data (podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta)