Załącznik nr 2 do SKO

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod** | **Nazwa procedury** | **Oferta wyrażona w % wartości procedury** |
| **1** | E43 | **Ablacja zaburzeń rytmu** |  |
| **2** | E44 | **Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca (EPS)** |  |
| **3** | E46 | **Ablacja prosta zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D** |  |
| **4** | E47 | **Ablacja złożona zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D** |  |
| **5** | E48 | **Ablacja migotania przedsionków- izolacja żył płucnych** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Czynsz brutto za 1 miesiąc** |
| 1 | **Dzierżawa systemu** |  |

**Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_