

do Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w zakresie wykonywania badań USG

**FORMULARZ OFERTOWY – DLA LEKARZA i LEKARZA KOORDYNATORA**  
**wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych**

**1. Dane oferenta**

/pełna nazwa, siedziba, NIP, REGON, wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez właściwą Okręgową Izbę Lekarską, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail, numer prawa wykonywania zawodu/

.....

.....

.....

**2. Dane dotyczące uprawnień i kwalifikacji oferenta**

/dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie będącej przedmiotem konkursu ofert, certyfikaty, kursy, szkolenia oraz inne dokumenty potwierdzające uzyskane kompetencje/

.....

.....

.....

**3. Określenie rodzaju i zakresu świadczeń będących przedmiotem oferty wraz z ofertą cenową:**

**Należy wypełnić ofertę wpisując cenę jednostkową za badania**

1) Za wykonane świadczenia zdrowotnego dla pacjentów ubezpieczonych skierowanych z podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

**USG Dorośli:**

Lp.	Nazwa badania	Cena - zł
1	Jama brzuszna	
2	Szyja (tarczyca, węzły chłonne, ślinianki, mięśnie)	
3	Piersi i doły pachwinowe	
4	Jądra	
5	Pachwiny ( węzły chłonne, przepuklina)	
6	Stawy (biodrowy, kolanowy, skokowy, barkowy, łokciowy, nadgarstkowy)	
7	Tkanki miękkie	
8	Doppler tętnic szyjnych	
9	Doppler tętnic kończyny dolnej/górnej	
10	Doppler żylny kończyny dolnej/górnej	
11	Doppler tętnic trzewnych	
12	Doppler tętnic nerkowych	
13	Doppler układu wrotnego	

2) Za wykonanie świadczeń zdrowotnych pacjentom „komercyjnym”

**USG Dorośli:**

Lp.	Nazwa badania	Cena - zł
1	Jama brzuszna	
2	Szyja (tarczyca, węzły chłonne, ślinianki, mięśnie)	
3	Piersi i doły pachwinowe	
4	Jądra	
5	Pachwiny ( węzły chłonne, przepuklina)	
6	Stawy (biodrowy, kolanowy, skokowy, barkowy, łokciowy, nadgarstkowy)	
7	Tkanki miękkie	
8	Doppler tętnic szyjnych	
9	Doppler tętnic kończyny dolnej/górnej	
10	Doppler żylny kończyny dolnej/górnej	
11	Doppler tętnic trzewnych	
12	Doppler tętnic nerkowych	
13	Doppler układu wrotnego	

**USG Dzieci :**

Lp.	Nazwa badania	Cena - zł
1	Refluks żołądkowo- przetykowy	
2	Badanie zwężenia odźwiernika	
3	Jama brzuszna	
4	Głowa (p/ciemiączkowej)	
5	Szyja (tarczyca, grasicca, węzły chłonne, mięśnie)	
6	Jądra	
7	Pachwiny (węzły chłonne, przepuklina)	

oraz w przypadku składania również oferty na pełnienie funkcji koordynatora:

Proponowana kwota należności za wypełnianie zadań koordynatora .....zł

**4. Termin płatności**

.....

**5. Numer rachunku bankowego oferenta**

/na które Udzielający Zamówienia będzie dokonywał płatności/

.....

**6. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej**

/numer polisy, czas jej trwania lub oświadczenie, że odpis polisy dostarczony zostanie w ciągu 30 dni od zawarcia umowy/.

.....

**7. Harmonogram udzielania świadczeń – dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń- dyspozycyjność do udzielania świadczeń**

Poniedziałek	.....
Wtorek	.....
Środa	.....
Czwartek	.....
Piątek	.....
Sobota	.....
Niedziela	.....

**8. Oświadczenie oferenta**

Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem oraz szczegółowymi warunkami konkursu Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ i nie wnosi do nich zastrzeżeń.

Oferent ponadto zobowiązuje się w przypadku wybrania przedstawionej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

.....  
data

.....  
podpis

Załączniki :

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