

ZAŁĄCZNIK NR 2

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/lub LEKARZA KOORDYNATORA
wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
postępowania konkursowego Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ

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 (tarczycyca, 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 (tarczycyca, 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- przełykowy | |
| 2 | Badanie zwężenia odźwiernika | |
| 3 | Jama brzuszna | |

| | | |
|---|--|--|
| 4 | Głowa (p/ciemniączkowej) | |
| 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 koordynatorazł

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 :

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

