

O F E R T A

na wykonywanie specjalistycznych procedur zabiegowych w zakresie chirurgii ogólnej.

Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko

2. Adres

3. Nazwa:

.....

.....

Oferent prowadzi działalność leczniczą w formie:

.....

.....

4. Nr prawa wykonywania zawodu

5. PESEL

6. NIP

7. Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)

lub otwarta specjalizacja (od) z zakresu

8. Telefon kontaktowy

9. Oferent posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)*

Oferent zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na dzień podpisania umowy.*

(* niepotrzebne skreślić)

10. Zakres oferowanych świadczeń (wpisać rodzaj procedury, zgodnie z przedmiotem konkursu).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Cena za wykonanie procedury medycznej:

- **F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. -zł.**
- **F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. -zł.**
- **F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy -zł.**
- **F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy -zł.**
- **F31A Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. -zł.**
- **F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego -zł.**
- **G01 Rozległe zabiegi wątroby -zł.**
- **G11 Kompleksowe zabiegi wątroby -zł.**
- **G21 Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych -zł.**
- **G36 Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu -zł.**
- **K02 Operacja wola guzowatego powikłanego -zł.**

Załączniki*:

1. kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
3. kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanej specjalizacji lub dokumentów stwierdzających rozpoczęcie specjalizacji i innych dokumentów wymaganych do świadczenia usług objętych umową
4. kopia polisy OC
(powyższe załączniki należy dołączyć do oferty jeżeli Zamawiający nie jest w ich posiadaniu)

.....
podpis i pieczęć oferenta
(lub podpis osoby upoważnionej)

* należy złożyć w jednym egzemplarzu niezależnie od ilości złożonych ofert