Załącznik Nr 1

 **O F E R T A**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisów zdjęć RTG, wykonywania badań RTG z kontrastem oraz wykonywania badań USG/ USG piersi**

**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. Proponowana cena za oferowane świadczenia:

1. ………………..zł brutto za opis badania RTG - jedna okolica ciała - pojedyncza projekcja w jednym badaniu;
2. ……………… zł brutto za opis badania RTG - jedna okolica ciała - 2 lub więcej projekcji w jednym badaniu,
3. ………………..zł/brutto za wykonanie jednego badania RTG z kontrastem,
4. ………………..zł/brutto za wykonanie jednego badania USG,
5. ………………..zł/brutto za wykonanie jednego badania USG piersi.

10. Proponowany harmonogram pracy w pracowniach:

Pn. ------------------------------------------------

Wt. ------------------------------------------------

Śr. ------------------------------------------------

Czw. ----------------------------------------------

Pt. ------------------------------------------------

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

 podpis i pieczęć oferenta

 ( lub podpis osoby upoważnionej)