



## OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Laryngologii przez lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii pełniącego funkcję Kierownika Oddziału

### I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko, nazwa firmy. ....
2. Adres, siedziba firmy. ....
3. numer prawa wykonywania zawodu. ....
4. REGON. ....
5. NIP. ....
6. Dane kontaktowe (nr telefonu, mail). ....

### II. Oferta cenowa:

1. Stałe wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie ..... zł miesięcznie za zarządzanie Oddziałem Laryngologii.
2. ....% wartości punktowej grupy JGP C05G rozliczonej z NFZ przyjmując, że 1 pkt jest równy 1 zł
3. ....% wartości punktowej grupy JGP C31 rozliczonej z NFZ przyjmując, że 1 pkt jest równy 1 zł,
4. ....% wartości punktowej grupy JGP – C06H rozliczonej z NFZ, przyjmując, że 1 pkt jest równy 1 zł
5. ....% wartości punktowej grupy JGP – C32 rozliczonej z NFZ przyjmując, że 1 pkt jest równy 1 zł
6. ....% wartości punktowej grupy JGP – C33 rozliczonej z NFZ przyjmując, że 1 pkt jest równy 1 zł

III. Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu, ogólnymi warunkami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w USK w Opolu oraz projektem aktu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnosi zastrzeżeń.

Opole, dnia. ....

.....

Podpis oferenta

**Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	2142.2836.2120
Nazwa dokumentu	formularz ofertowy.odt
Tytuł dokumentu	formularz ofertowy
Skrót dokumentu	ABDF2662A070ADF1F9184AEBFFF3B7F586 A2A69A
Wersja dokumentu	1.1
	EZD 3.112.1.1.
Data wydruku:	19.01.2023 13:09:18
Autor wydruku:	Kreisner Magdalena w zastępstwie za Kreisner Magdalena (EM)