



## OFERTA

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ordynacji lekarskiej wraz dyżurami lekarskimi w Oddziale Kardiochirurgii oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni Kardiochirurgicznej przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiochirurgii.

### I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko, nazwa firmy. ....
2. Adres, siedziba firmy. ....
3. numer prawa wykonywania zawodu. ....
4. REGON. ....
5. NIP. ....
6. Nr telefonu / adres mail do kontaktu .....

### II. Oferta cenowa:

- 1)..... zł wykonanie zabiegu kardiochirurgicznego
- 2)..... zł / dyżur za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w dni robocze ( w systemie 16 - godzinny) w Oddziale Kardiochirurgii
- 3). ....zł / dyżur za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dyżuru w niedziele, dni świąteczne i dni wolne ( w systemie 24- godzinny) w Oddziale Kardiochirurgii
- 4) .....% wartości udzielonej porady rozliczonej z NFZ, w Poradni Kardiochirurgicznej (1pkt jest równy 1,66 zł) przez cały czas obowiązywania umowy.
- 4).....zł/ dzień za koordynację pracy w Oddziale Kardiochirurgii podczas nieobecności Kierownika oddziału

**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. ....

.....



Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	50455.139967.79429
Nazwa dokumentu	formularz ofertowy.odt
Tytuł dokumentu	formularz ofertowy
Skrót dokumentu	59EED296CDB92F57A802C2C9907F04E47A2 9E165
Wersja dokumentu	1.1
	EZD 3.118.1.1.
Data wydruku:	28.11.2023 07:46:05
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra