

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań USG, wykonywania badań endoskopowych, specjalistycznych konsultacji lekarskich, opisów badań rentgenowskich na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice
NIP: 1990080635

II. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwa

Siedziba:

REGON

NIP:

Telefon:

e-mail:

III. OFERTA CENOWA

Oświadczam, iż oferuję poniższe stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:

1. **Zakres 1** - Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań USG.

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
USG zmian powierzchniowych	
USG naczyń szyjnych Kolor Doppler	
USG szyi (tarczycy, przytarczyc, powierzchniowych węzłów chłonnych, ślinianek)	
USG położnicze, ginekologiczne	
USG dopochwowe	
USG Doppler-duplex	
USG jamy brzusznej	
USG noworodków	
USG przezciężciowe	
USG serca (Echokardiografia)	
EKG holter dla dzieci	

2. **Zakres 2** – Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań endoskopowych.

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
Gastroskopia	
Gastroskopia przynosowa	

Kolonoskopia	
Rektoskopia	
Polipektomia	
Sigmoidoskopia	

3. **Zakres 3** – Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznych konsultacji lekarskich.

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
1.) stacjonarne:	-
Konsultacja laryngologiczna	
Konsultacja okulistyczna	
Konsultacja neurologiczna	
Konsultacja neurologiczna dla dzieci	
Konsultacja dermatologiczna	
Konsultacja pulmonologiczna	
Konsultacja alergologiczna	
Konsultacja chirurgii urazowo - ortopedycznej	
Konsultacja diabetologiczna	
Konsultacja psychiatryczna	
2.) ambulatoryjne	-
Konsultacja laryngologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja okulistyczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja neurologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja alergologiczna dla celów badań profilaktycznych	

4. **Zakres 4** – Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań RTG.

za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł (słownie:
.....)

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Projekcie umowy – załącznik nr 2, załącznik nr 2a, załącznik nr 2b, załącznik nr 2c*

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)

*niepotrzebne skreślić