

OFERTA KONKURSOWA
na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań
diagnostycznych, w oparciu o teleradiologię

1. Dane o ofercie

Nazwa firmy

Siedziba firmy.....

Numer wpisu do rejestru

Osoba reprezentująca oferenta

REGON.....

NIP.....

Kod świadczeniodawcy (nr umowy z NFZ)-jeżeli dotyczy.....

*/Nazwa banku.....

*/Numer rachunku bankowego.....

Numer telefonu

Adres e mail do korespondencji

**/ należy wpisać nazwę banku i nr rachunku bankowego do rozliczeń w zakresie świadczeń objętych postępowaniem konkursowym*

2. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personelu wykonującego badanie, a także dokumenty rejestrowe

- a) Informację odpowiadającą aktualnemu odpisowi z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- b) zaświadczenie o nadaniu nr NIP i REGON**/
- c) oświadczenie oferenta stanowiące **załącznik nr 3**,
- d) oświadczenie oferenta stanowiące **załącznik nr 4**,
- e) oświadczenie o akceptacji projektu umowy **załącznik nr 5**.

***/kopie dokumentów wymagają uwierzytelnienia przez instytucje wydające, notariusza, Dział Zamówień i Sprzedaży Świadczeń Zdrowotnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, osobę upoważnioną do reprezentowania firmy lub Radcę Prawnego*

3. Proponowane ceny jednostkowe brutto za opis badania oraz określenie czasu oczekiwania na opis badania :

lp.	Nazwa badania- opis	Tryb opisu badania										Wartość ogółem	
		Zwykły		Pilny		Nagły		Przewidywana ilość badań	Cena jedn. brutto	Miesięczna wartość brutto			
		Przewidywana ilość badań	Cena jedn. brutto	Miesięczna wartość brutto	Przewidywana ilość badań	Cena jedn. brutto	Miesięczna wartość brutto						
1	TK głowy bez środka kontrastowego	25			5			5			5		
2	TK głowy bez i ze środkiem kontrastowym	5			5			5			2		
3	TK innej okolicy anatomicznej bez kontrastu	2			2			2			2		
4	TK innej okol. anatomicznej bez i z kontrastem	5			5			5			2		
5	TK ortopedyczne (kości, stawy)	10			5			5			2		
6	TK szyi /kranii/ piramid nosogardzieli w skaningu przeglądowym	5			2			2			2		
7	TK szyi /kranii/ piramid nosogardzieli po dożylnym podaniu środka	2			2			2			1		
8	TK klatki piersiowej bez kontrastu lub bez i z kontrastem	20			5			5			2		
9	TK jiny brzusznej bez kontrastu lub bez i z kontrastem	5			2			2			1		
10	TK dwóch okolic bez środka kontr.	20			5			5			2		
11	TK dwóch okolic bez i z środkiem kontr.	2			1			1			1		
12	Angiografia (z wyłączeniem tl. wieńcowych) jednej okolicy anatomicznej	5			2			2			1		
13	KardiocT.angiografia tl wieńcowych. wirtualna kolonoskopia	2			2			2			1		
14	Politrauma (więcej niż dwie okolice anatomiczne)	8			2			2			1		
15	Wykonanie opisu badania TK porównawcze/onkologiczne	10			1			1			1		
16	RTG – 1 okolica anatomiczna	1100			20			20			10		
17	Mammografia diagnostyczna	90			5			5			1		
Ogółem wartość pakietu													

Słownie:.....

Propomowany czas oczekiwania na opis:

- 1 Czas oczekiwania na opis badania w trybie zwykłym.....
- 2 Czas oczekiwania na opis badania w trybie pilnym.....
- 3 Czas oczekiwania na wynik badania w trybie nagłym.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis Oferenta