

## **FORMULARZ OFERTY**

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w wybranych poradniach specjalistycznych w SPZZOZ w Przasnyszu w podziale na następujące zadania:

- Zadanie nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc w SPZZOZ w Przasnyszu;
- Zadanie nr 2: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo – Ginekologicznej lub/i w Poradni Chorób Piersi lub/i w Poradni Patologii Ciąży;
- Zadanie nr 3: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej w SPZZOZ w Przasnyszu;
- Zadanie nr 4: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Leczenia Uzależnień SP ZZOOZ w Przasnyszu;
- Zadanie nr 5: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej w SPZZOZ w Przasnyszu;
- Zadanie nr 6: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej.\*

### **I.**

1. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lub gabinetu .....
2. Adres .....
3. Nr telefonu.....adres e-mail .....
4. Numer dyplomu ukończenia uczelni .....
5. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu .....
6. Posiadane specjalizacje / numer dokumentu potwierdzającego tytuł specjalisty .....
7. Doświadczenie zawodowe w latach .....
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....
9. Regon .....
10. NIP .....
11. Nr identyfikacyjny z ZUS .....
12. Nr konta bankowego .....

### **II.**

#### **PROPOZYCJA CENY ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ:**

**Zadanie nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc w SPZZOZ w Przasnyszu;**

1. Cena udzielonych świadczeń:
  - ..... zł za punkt wynikający z umowy zawartej pomiędzy SPZZOZ w Przasnyszu a NFZ.

- ..... zł za wykonanie 1 konsultacji dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, komisji poborowej, innych podmiotów z którymi szpital posiada umowę oraz pacjentom oddziałów szpitalnych.

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....

Liczba godzin w tygodniu .....

**Zadanie nr 2: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo – Ginekologicznej lub/i w Poradni Chorób Piersi lub/i w Poradni Patologii Ciąży;**

1. Cena udzielonych świadczeń:

..... brutto za punkt wynikający z umowy zawartej pomiędzy SP ZZOZ w Przasnyszu a NFZ

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....

Liczba godzin w tygodniu .....

**Zadanie nr 3: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej w SPZZOZ w Przasnyszu;**

1. Cena udzielonych świadczeń:

- ..... zł brutto za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej,
- ..... zł brutto za wykonanie jednego badania echokardiograficznego,
- ..... zł za opis jednej doby badania EKG Holter,
- ..... zł za wykonanie jednej konsultacji dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, komisji poborowej oraz innych podmiotów, z którymi szpital posiada umowę

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

1) Udzielanie świadczeń kardiologicznych:

- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....

– ..... w godzinach .....

Oczekiwana liczba pacjentów: ..... pacjentów na godzinę.

2) Wykonywanie badań echa serca:

– ..... w godzinach .....

– ..... w godzinach .....

– ..... w godzinach .....

Oczekiwana liczba badań: ..... pacjentów na godzinę.

**Zadanie nr 4: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Leczenia Uzależnień SP ZZOZ w Przasnyszu;**

1. Cena udzielonych świadczeń:

..... zł. brutto za jeden punkt wynikający z umowy zawartej pomiędzy SPZZOZ w Przasnyszu a NFZ

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

• ..... w godzinach .....

• ..... w godzinach .....

• ..... w godzinach .....

• ..... w godzinach .....

Liczba godzin w tygodniu .....

**Zadanie nr 5: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej w SPZZOZ w Przasnyszu;**

1. Cena udzielonych świadczeń:

• ..... zł brutto za punkt wynikający z umowy zawartej pomiędzy SP ZZOZ w Przasnyszu a NFZ,

• ..... zł za udzielenie konsultacji specjalistycznych dla pacjentów innych podmiotów, z którymi szpital posiada umowę,

• ..... zł za przeprowadzenie badania profilaktycznego dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy.

2. Harmonogram udzielania świadczeń:

• ..... w godzinach .....

• ..... w godzinach .....

• ..... w godzinach .....

• ..... w godzinach .....

Liczba godzin w tygodniu .....

## **Zadanie nr 6: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej.\***

### 1. Cena udzielonych świadczeń:

- .....% **wartości** wynikającej z umowy zawartej pomiędzy SPZZOZ w Przasnyszu a NFZ – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni neurologicznej;
- ..... **zł brutto** za przeprowadzenie konsultacji profilaktycznych dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, komisji poborowej oraz innych podmiotów, z którymi szpital posiada umowę.

### 2. Harmonogram udzielania świadczeń:

- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....
- ..... w godzinach .....

Liczba godzin w tygodniu .....

### 2. Inne ustalenia (dotyczy wszystkich zadań):

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

### 3. Czas trwania umowy (dotyczy wszystkich zadań) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis oferenta)

\*niepotrzebne skreślić