

FORMULARZ OFERTOWY

I. DANE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

Imię i Nazwisko lub nazwa Przyjmującego zamówienie:

Adres Przyjmującego zamówienie:

NIP.....REGON.....PESEL (dot. os. fizycznych)

Nr tel. Nr faxu

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za realizację zamówienia proponuję następującą stawkę wynagrodzenia:

Lp.	ICD-9	Zakres świadczeń	stawka PLN / zabieg
1.	44.93 00.94	Wprowadzenie balona żołądkowego; zabieg wykonany techniką endoskopową/ laparoskopową	
2.	44.681 00.94	Opasanie żołądka; zabieg wykonany techniką endoskopową / laparoskopową	
3.	44.971	Usunięcie jednego lub obu, elastycznej opaski żołądkowej	
4.	44.972	Usunięcie jednego lub obu, podskórnego urządzenia zapewniającego dostęp do żołądka	
5.	44.94	Usunięcie balona żołądkowego	
6.	44.981	Wlew roztworu fizjologicznego w celu dopasowania urządzenia	
7.	44.982	Usunięcie roztworu fizjologicznego w celu poluzowania urządzenia	
8.	44.96	Operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka, laparoskopowa	
9.	44.682	Pionowe opasanie materiałem z silikonowego elastomeru, laparoskopowe	
10.	51.239	Laparoskopowa cholecystektomia	
11.	53.7	Operacja przepukliny przeponowej (dostęp brzuszny)	
12.	53.96	Operacja przepukliny przedniej ściany jamy brzusznej (wszczep)	

III. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

1.

2.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dyplom, dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji, prawo wykonywania zawodu, inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień.
2. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczęcią Przyjmującego zamówienie lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego zamówienie.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie

OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu Umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w Umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia oraz według ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennność cen w okresie obowiązywania Umowy.

miejsowość, data

podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie