

.....  
Pieczęćka oferenta

## Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

przez lekarza w **Poradni Urazowo – Ortopedycznej**

w lokalizacji.....

### I Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....  
.....

### II Przedmiot oferty

#### OFEROWANA CENOWA ORAZ HARMONOGRAM

Lp.	Zakres świadczeń	Cena świadczenia usługi
1	2	3
1	Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza w poradni	.....% wartości punktu rozliczeniowego dla świadczeń finansowanych w ramach obowiązującej umowy z NFZ*
2	Porady/Konsultacje specjalistyczne na rzecz pacjentów nieubezpieczonych	.....% kwoty za 1 poradę/konsultację**

\* świadczenia specjalistyczne 2-go typu (W12) w trybie planowym będą pomniejszone o koszty wykonanego badania RTG

\*\*dot. kwoty opłaconej w kasie przez nieubezpieczonego

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń lekarskich /porad specjalistycznych/ w następujących godzinach i dniach tygodnia (harmonogram pracy nie będzie kolidował z harmonogramem pracy u innych świadczeniodawców):

Poniedziałek godzina od ..... do .....\*

Wtorek godzina od ..... do .....\*

Środa godzina od ..... do .....\*

Czwartek godzina od ..... do .....\*

Piątek godzina od ..... do .....\*

\* wskazane przez Oferenta w formularzu ofertowym dni i godziny udzielania świadczeń medycznych stanowią propozycję, Udzielający zamówienia przed zawarciem umowy ustali dni i godziny udzielania świadczeń z wybranymi Oferentami.

podpis i pieczęć oferenta