Samodzielny Publiczny

**Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie**

**ul. Mickiewicza 168, 37-600 Lubaczów**

**OFERTA KONKURSOWA**

Przedmiot konkursu: **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Chirurgii Ogólnej w SP ZOZ w Lubaczowie oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Chirurgii Ogólnej Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie.**

a). Oświadczenie oferenta:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia i materiałami informacyjnymi dotyczącymi warunków konkursu ofert.

b). Dane o oferencie:

* Oznaczenie oferenta tj. firma lub imię i nazwisko, adres ......................................................................................................................

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

* Numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą……………………………………………………….

……………………………………………………………………………..

* Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej i oznaczanie organu dokonującego wpisu …………………………………........ ...........................................................................................................................................
* NIP .................................................................................

REGON...........................................................................

c). Liczba, kwalifikacje zawodowe i oświadczenia osób udzielających świadczeń zdrowotnych ............................................................................................................................ ....................................................................................................................................................

e). Proponowana kwota należności za udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych, określona procentowo od wartości zrealizowanego kontraktu:

I. Poradnia Chirurgii Ogólnej w wysokości: ……………………% zakontraktowanej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ stawki za 1 punkt.

II. Oddział Chirurgii Ogólnej w wysokości:

- ………% wartości od wykonanych jako lekarz operujący procedur medycznych (JPG) w rodzaju zabiegi operacyjne,

- ……….% wartości od wykonanych jako lekarz asystujący procedur medycznych (JPG) w rodzaju zabiegi operacyjne,

- …………% wartości od wykonanych jako lekarz prowadzący procedur medycznych (JPG) w rodzaju leczenie zachowawcze,

- konsultacja chirurgiczna z USG Doppler – ……………….. zł. za 1 konsultację.

 .......................................... data, podpis i pieczęć oferenta