FORMULARZ OFERTOWY

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa *

……..

……. …….

……

2. Adres Oferenta:

ul ……..……..……..nr ……...……..……

kod pocztowy …….……..…… miejscowość …….……..……..

tel ……..…..…… fax ……..……..…….……..……

Regon ……..…… NIP…….……

Numer KRS/wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej. …..……

W załączeniu przedkładam:**

1. W przypadku osób fizycznych legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji:
   - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
2. Wypis z CEIDG lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).
3. Aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierający określenie rodzaju działalności leczniczej ”Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”.
4. Decyzję o nadaniu Numeru u „REGON”.

Dokumenty należy złożyć w postaci kserokopii, potwierdzonych przez Oferenta za zgodność z oryginałem.

1. Świadczenia realizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia:

- badanie usg piersi, biopsja cienkoiglowa, gruboigłowa pod kontrolą USG w ramach profilaktyki chorób piersi etap pogłębionej diagnostyki ……zł za jeden punkt rozumiany zgodnie z zasadami NFZ w tym koszty histopatologii

1.1. Świadczenia dla osób nieuprawnionych do świadczeń w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia

- badanie usg piersi ……zł za jedno badanie
- biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG ……zł za jedno badanie w tym koszty histopatologii
- biopsja gruboigłowa pod kontrolą USG ……zł za jedno badanie w tym koszty histopatologii

1.2. Świadczenia dla pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii:

- badanie usg piersi ……zł za jedno badanie
- biopsja cienkoigłowa i punkcja torbieli pod kontrolą USG ……zł za jedno badanie bez kosztów histopatologii*
- biopsja gruboigłowa pod kontrolą usg ……zł za jedno badanie bez kosztów histopatologii*
- wprowadzenie znacznika RTG/USG pod kontrolą USG .....zł za jedno wprowadzenie.

2. W przypadku obniżenia w umowie Centrum z NFZ ilości punktów lub ich ceny zostanie obniżona wartość umowy, poprzez proporcjonalne obniżenie ceny lub ilości punktów. Wszelkie zmiany zostaną wprowadzone Aneksem do umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na ustalanie harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań przez Udzielającego Zamówienie i zobowiązuje się wykonywać świadczenia zgodnie z tym harmonogramem
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dobrowolnego pokrycia kosztów zlecanych przez siebie badań, transportu i innych świadczeń i uznaje w całości roszczenie w powyższym zakresie Udzielającego Zamówienia za wyjątkiem pkt. 1.2. gdzie koszty pokrywa zlecający badanie.

Przyjmuje termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania faktury (rachunku) przez Katowickie Centrum Onkologii wraz z wykazem wykonanych świadczeń zdrowotnych.

* koszty histopatologii pokrywa zlecający badanie

……..
(pieczątka i podpis Oferenta)