

Formularz ofertowy

do Szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o.

Tychy dnia,2017 r.

Megrez Sp. z o.o.
Ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z zakresu patomorfologii w Zakładzie Patomorfologii w Megrez sp. z o.o. ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy

1. Dane Oferenta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

.....
(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)

.....
.....

2. Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu

3. Preferowane miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (należy wskazać oddział, izba przyjęć, blok operacyjny):

4. Wskazanie 2 alternatywnych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (wskazać, jeśli Oferent wyraża zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu innym, niż wskazane w pkt. 3. Obowiązuje w przypadku nie wybrania oferty Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w pkt. 3)..... ,
.....

5. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie brutto za każda procedurę udzielonych świadczeń zdrowotnych :

a) pobierania i oceny preparatu histopatologicznego i cytologicznego.....zł

b) pobierania i oceny badań śródoperacyjnych.....zł

c) bieżące pobieranie wycinków do badań mikroskopowych nadsyłanych z terenu szpitala i z zewnątrz.....zł

d) konsultacji cytologiczno – położniczych.....zł

e) oceny cytologiczno-położniczej.....zł

d) badań autopsyjnych wraz ze sporządzeniem dokumentacji medycznej.....zł

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)