

## Formularz ofertowy

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

Tychy dnia, .....2018 r.

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

### OFERTA

**w zakresie wykonywania badań endoskopowych, tj. kolonoskopii i kolonoskopii z polipektomią, oraz zabiegów endoskopowych w ramach Pracowni endoskopowej, a także przeprowadzania konsultacji internistycznych w oddziałach szpitalnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, w Megrez Sp. z o.o. Tychy ul. Edukacji 102.**

#### 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. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie brutto

- za jedno badanie/zabieg:

a) kolonoskopia .....pln brutto

b) kolonoskopia z polipektomią .....pln brutto

c) zabieg endoskopowy – przeskórny dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężającej – procedury z grupy G33 .....pln brutto

d) zabieg endoskopowy – przeskórny dróg żółciowych i trzustki – procedury z grupy G34 .....pln brutto  
oraz

- warunki wynagrodzenia za jedną konsultację .....pln brutto.

3. Deklarowana minimalna liczba dni w miesiącu: (a) badań/zabiegów endoskopowych .....

oraz (b) minimalna liczba dni przeznaczonych na konsultacje w miesiącu .....

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

5. 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. 4)

....., .....

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

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w ramach przeprowadzanego konkursu ofert przez Megrez Sp. z o.o. z siedzibą w Tychach (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 1000).” oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i w oparciu o Regulamin Przeprowadzania Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o. w Tychach*

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