

OFERTA

1. Dane oferenta

Imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta

.....

telefon

e-mail.....

adres: kod..... Miejscowość

ulica.nr.

PESEL..... NIP.

REGON.

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nr indywidualnej praktyki lekarskiej.....

Nr Księgi Rejestrowej

2. Oferta dotyczy:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu tj:

Zadanie nr 1 - Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań diagnostycznych z patomorfologii w SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu wraz z udziałem w konsyliach „Breast Unit.*

Zadanie nr 2 - Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań diagnostycznych z patomorfologii w SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.*

(*niepotrzebne skreślić).

3. Oferta cenowa:

Oferuję udzielanie świadczeń w ramach realizacji przedmiotu zamówienia według następujących cen jednostkowych :

Świadczenia zdrowotne	Wartość brutto [PLN] – cena jednostkowa
Ocena preparatu histopatologicznego barwionego rutynową metodą H-E	
Ocena preparatu histopatologicznego z biopsji aspiracyjnej (cienkoigłowej) bądź cytologii złuszczeniowej	
Ocena badania cytologicznego płynów z jam ciała, płuczyn, płwocin	

Ocena barwienia specjalistycznego np. mucycarmin, Giemza, PAS bądź immunohistochemicznego	
Badanie śródoperacyjne	
Konsultacja preparatu histopatologicznego	
Udział w konsylium „Breast Unit” *	

(*dotyczy tylko Zadania nr 1).

OŚWIADCZENIA :

1. Deklaruję termin zawarcia umowy na okres 24 miesięcy.
2. Posiadam doświadczenie w zakresie opisu i konsultacji badań z zakresu patomorfologii za okres(wpisać i załączyć stosowne dokumenty)
3. Zapewniam/Nie zapewniam* dyspozycyjność w zakresie opisu i konsultacji badań z zakresu patomorfologii w siedzibie SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu i poza nią - 5 dni w tygodniu
4. Zapewniam/Nie zapewniam* możliwość opisu badań i konsultacji z zakresu patomorfologii zdalnie na odległość z możliwością dokonania autoryzacji opisu/konsultacji w formie elektronicznej.
5. Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie opisu i konsultacji badań z zakresu patomorfologii na zlecenie podmiotów leczniczych od lat.....(wpisać i załączyć stosowne dokumenty)
5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że znane mi są warunki konkursu określone w SWKO i spełniam je, na dowód czego przedkładam stosowne dokumenty. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się podpisać i realizować umowę sporządzoną w oparciu o przedstawiony przez Udzielającego zamówienia projekt umowy. Nie wnoszę zastrzeżeń do wzoru umowy.

* niepotrzebne skreślić

.....

.....

Miejscowość i data

podpis Oferenta