

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. badania elektrofizjologiczne EPS (ICD9-37.261, JGP E44),
2. ablacja przeskórna prądem RF i crioablacja (ICD9-37.342, JGP E43),
3. ablacja przeskórna prądem RF z użyciem systemu elektroanatomicznego 3D (JGP E46, ICD9 37.342 i 37.272),
4. ablacja przeskórna prądem RF z użyciem systemu elektroanatomicznego 3D (JGP E47, ICD9-37.342 i 37.272),
5. ablacja migotania przedsionków (ICD9- 37.342 i 37.272, JGP E48),
6. konsultacje elektrofizjologiczne w zakresie ablacji.

I. Dane o Oferencie:

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

.....
.....

Adres.....

.....

Załączniki do oferty:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza, pielęgniarki, technika elektroradiologii oraz posiadanych specjalizacji i innych dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
- 2) kserokopia prawa wykonywania zawodu
- 3) księga rejestrowa (wyciąg elektroniczny) i KRS (jeśli dotyczy)
- 4) wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- 5) polisa ubezpieczeniowa (dołączyć do dnia zawarcia umowy)*)
- 6) zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych kontraktem,
- 7) dyplomy posiadanych specjalizacji oraz pozostałe potwierdzenia umiejętności w zakresie usług objętych postępowaniem konkursowym,
- 8) certyfikat operatora lub eksperta w zakresie elektroterapii wydany przez P.T.K.,
- 9) oświadczenia potwierdzające ilość wykonanych zabiegów objętych postępowaniem konkursowym,
- 10) świadectwa pracy lub zaświadczenie z miejsca pracy potwierdzające staż zawodowy, w tym wykonanych zabiegów objętych postępowaniem konkursowym.

II. Oświadczenia Oferenta:

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam*) się z treścią Ogłoszenia oraz treścią Szczegółowych Warunków Konkursu, dotyczących zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w ogłoszonym postępowaniu konkursowym.

.....
podpis Oferenta

Oświadczam, że umowę ubezpieczenia zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz.U.16.1638 ze zm.) zawarłem/zawrę*) dnia roku.

.....
podpis Oferenta

IV. Proponowane wynagrodzenie za realizację zamówienia:

Lp.	Rodzaj usługi	% kwoty wypłacanej przez NFZ za dany zabieg (jednakowy % dla wszystkich pozycji) oczekiwanej przez Oferenta
1	badania elektrofizjologiczne EPS (ICD9-37.261, JGP E44)	
2	ablacja przezskórna prądem RF i crioablacja (ICD9-37.342, JGP E43)	
3	Ablacja przezskórna prądem RF z użyciem systemu elektroanatomicznego 3D (JGP E46, ICD9 37.342 i 37.272)	
4	ablacja przezskórna prądem RF z użyciem systemu elektroanatomicznego 3D (JGP E47, ICD9-37.342 i 37.272),	
5	ablacja migotania przedsionków (ICD9- 37.342 i 37.272, JGP E48),	
6	Konsultacje elektrofizjologiczne w zakresie ablacji	bezpłatnie

.....
data i podpis Oferenta