

**Formularz ofertowy – usługi lekarskie**

<b>Oddział Kardiologii Dziecięcej</b> (lekarze specjaliści) <b>Pakiet nr 1</b>	
	<b>Cena</b>
Świadczenie usług w Oddziale Kardiologii Dziecięcej dni robocze, w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: ..... 00/100)
<b>Oddział Kardiologii Dziecięcej</b> (zastępca kierownika Oddziału Kardiologii Dz) <b>Pakiet nr 2</b>	
	<b>Cena</b>
Świadczenie usług w Oddziale Kardiologii Dziecięcej dni robocze, w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: ..... 00/100)
<b>Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej</b> (lekarze specjaliści oraz w trakcie specjalizacji) <b>Pakiet nr 3</b>	
	<b>Cena</b>
Świadczenie usług w dni robocze, w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy	.....zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie: ..... zł 00/100)
<b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b> (lekarze specjaliści) <b>Pakiet nr 4</b>	
Świadczenie usług w dni robocze	.....zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie ..... 00/100)
Świadczenie usług w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy	.....zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie ..... 00/100)
Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w dni robocze, w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie ..... 00/100)

Me J. Koch 9 201  
31

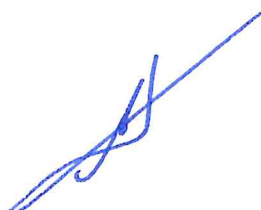
<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b> ( lekarze w trakcie specjalizacji ) <b>Pakiet nr 5</b>	
<b>Cena</b>	
Świadczenie usług w dni robocze, soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy przez lekarzy specjalistów	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: ..... 00/100)
Świadczenie usług w dni robocze, soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy przez lekarzy bez specjalizacji	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: ..... 00/100)
<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy ( Ambulatorium Pediatriczne )</b> dyżur łączony z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej i dyżur łączony z Odcinkiem Obserwacyjnym Oddziału Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci oraz z Odcinkiem Obserwacyjnym Oddziału Gastroenterologii i Pediatrii (lekarze posiadający tytuł specjalisty) <b>Pakiet nr 6</b>	
<b>Cena</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach od 7:25 do 15:00	.....zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: .....00/100)
Świadczenie usług w dni robocze, w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy – dyżury medyczne	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: ..... 00/100)

<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy – Ambulatorium Pediatriczne</b> dyżur łączony z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej i dyżur łączony z Odcinkiem Obserwacyjnym Oddziału Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci oraz z Odcinkiem Obserwacyjnym Oddziału Gastroenterologii i Pediatrii (lekarze w trakcie specjalizacji) <b>Pakiet nr 7</b>	
<b>Cena</b>	
Świadczenie usług w dni robocze, w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie: ..... zł 00/100)

<b>Oddział Rehabilitacji Neurologicznej</b> lekarze specjaliści <b>Pakiet nr 8</b>	
<b>Cena</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach od 7:25 do 15:00	..... zł brutto za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług medycznych (słownie zł: ..... 00/100)

<b>Poradnie Specjalistyczne Przychodnia – Poradnia Genetyczna Pakiet nr 9</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach zgłoszonych do NFZ oraz konsultacje	.....zł brutto za jedną godzinę lub .....% wartości rozliczonej grupy z uwzględnieniem współczynnika za wiek
<b>Poradnie Specjalistyczne Przychodnia – Poradnia Neonatologiczna Pakiet nr 10</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach zgłoszonych do NFZ	..... zł brutto za jednego pacjenta
<b>Poradnie Specjalistyczne Przychodnia – Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Pakiet nr 11</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach zgłoszonych do NFZ	..... zł brutto za jedną godzinę
<b>Poradnie Specjalistyczne Przychodnia – Poradnia Laryngologiczna pakiet 12</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach zgłoszonych do NFZ	.....% wartości rozliczonej grupy z uwzględnieniem współczynnika za wiek
<b>Poradnie Specjalistyczne Przychodnia – Poradnia Kardiologiczna pakiet 13</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach zgłoszonych do NFZ	.....% wartości rozliczonej grupy z uwzględnieniem współczynnika za wiek
<b>Poradnie Specjalistyczne Przychodnia – Poradnia Neurologiczna pakiet 14</b>	
Świadczenie usług w dni robocze w godzinach zgłoszonych do NFZ	.....% wartości rozliczonej grupy z uwzględnieniem współczynnika za wiek


  
 mc z kab 30/21



<b>Punkt konsultacji Psychiatrycznych Pakiet nr 15</b>	
Świadczenie usług w dni robocze	..... zł brutto za konsultacje jednego pacjenta

Pieczeń Oferenta

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

*Handwritten signature in blue ink.*