Łódź, dn. 29.11.2022 r.

**OFERENCI**

dot. konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii dziecięcej, ogłoszonego w dniu 24.11.2022 r.

1. SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi modyfikuje treść ogłoszenia o konkursie, w ten sposób, że zmienia się treść formularza ofertowego, który stanowi załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. W części II formularza ofertowego dotyczącej oferty cenowej dodaje się pkt f) o brzmieniu:

f) ………….. zł brutto za 1 badanie echo płodu.

1. W związku z powyższym załącznik nr 1 uzyskuje następujące brzmienie:

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii dziecięcej.

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA**

Imię....................................................................................................................................

Nazwisko...........................................................................................................................

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..

PESEL...............................................................................................................................

Zawód................................................................................................................................

Nr prawa wykonywania zawodu.......................................................................................

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)...............................................................

…………………………………………………………………………………………...

Nr dokumentu specjalizacji...............................................................................................

Firma przedsiębiorcy: .......................................................................................................

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………..

NIP........................................................ REGON..............................................................

Adres do korespondencji ………………………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………………………………………………………

**Oferent zobowiązany jest do bieżącej aktualizacji powyższych danych
w okresie trwania umowy.**

**II. OFERTA CENOWA**

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia tj.:

1. ………….. zł brutto za 1 godzinę udzielania zleconych świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w Oddziale Kardiologii UCP w Łodzi;
2. ………….. zł brutto za 1 godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni wolne od pracy, niedziele i święta (dyżur „pod telefonem”);
3. ………….. zł brutto za wykonanie 1 badania echo dla pacjentów poradni kardiologicznej oraz za wykonanie konsultacji kardiologicznej wraz z badaniem echo dla pacjentów
z innych oddziałów z wyjątkiem Oddziału Kardiologicznego UCP w Łodzi;
4. ………….. zł brutto za 1 zleconą konsultację specjalistyczną wraz z badaniem echo dla pacjentów spoza Szpitala;
5. za udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni kardiologicznej - ………… % od zrealizowanego, potwierdzonego i zapłaconego pkt z NFZ po wcześniejszym odliczeniu kosztów wykonanych badań;
6. ………….. zł brutto za 1 badanie echo płodu.

Oferent wypełnia tylko te punkty na które części składa Ofertę, nie wpisanie stawki
w danym punkcie będzie uznane jako nie złożenie oferty przez Oferenta w tym zakresie.

Data: ………………………… …………………………………………

 (podpis oferenta)

1. Pozostałe szczegółowych warunków konkursu ofert zapisy pozostają bez zmian.