**FORMULARZ CENOWY**

 **Zakres 1. Oddziały szpitalne- konsultacje z zakresu chirurgii naczyniowej**

 **- specjalista chirurgii Naczyniowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość konsultacjiw okresie trwania umowy (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość konsultacji | Stawka wynagrodzenia za 1 konsultację brutto . | Wartość w okresie 12 miesięcy |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez specjalistę chirurgii naczyniowej  |  72 konsultacje |  |  |  |

  ................................dnia.............................. . …………........................................................

 (podpis i pieczęć Oferenta)

 **FORMULARZ CENOWY**

 **Zakres 2 - Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym- porady i konsultacje neurochirurgiczne**

 **- specjalista neurochirurg**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość konsultacjiw okresie trwania umowy (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość konsultacji | Stawka wynagrodzenia za 1 konsultację brutto . | Wartość w okresie 12 miesięcy |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez specjalistę neurochirurga |  84 konsultacji |  |  |  |

  ................................dnia.............................. . …………........................................................

 (podpis i pieczęć Oferenta)

 **FORMULARZ CENOWY**

 **Zakres 3. Oddziały szpitalne z wyłączeniem SOR- konsultacje torakochirurgiczne, wykonywanie
 badań bronchofiberoskopii , zabieg drenażu jamy opłucnej**

 **- specjalista chirurgii ogólnej, specjalista chirurgii klatki piersiowej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maksymalna** ilość usług do wykonania w okresie trwania umowy (w okresie 12 miesięcy) | Proponowana przez Oferenta ilość konsultacji/ badań/zabiegów | Stawka wynagrodzenia za 1 konsultacje/badanie/zabieg brutto. | Wartość w okresie 12 miesięcy |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych, polegających na przeprowadzaniu: a) konsultacji torakochirurgicznymi b) wykonywaniu badań bronchofiberoskopii c) zabiegi drenażu jamy opłucnej | a) 12 konsultacji b) 4 badaniac) 4 zabiegi | a) konsultacje b) badaniac) zabiegi | a) b) c)  | a) b) c)  |

  ................................dnia.............................. . …………........................................................

 (podpis i pieczęć Oferenta)