

**OFERTA  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Przedmiot konkursu: „Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań MRI u pacjentów hospitalizowanych (w tym w znieczuleniu ogólnym) jak również diagnozowanych ambulatoryjnie w ramach tzw. ścieżki onkologicznej Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie”**

**Udzielający zamówienia:**

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie 31-913 Kraków os. Na Skarpie 66

Adres: 31-913 Kraków, os. Na Skarpie 66

tel. (12) 62 29 342 , fax. (12) 644 47 56;

REGON: 000630161 ; NIP: 678 26 80 -028 ; KRS: 0000035552

Adres internetowy: [www.zeromski-szpital.pl](http://www.zeromski-szpital.pl)

e-mail: [dop@zeromski-szpital.pl](mailto:dop@zeromski-szpital.pl)

**Przyjmujący Zamówienie \*)**

Część A

nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

.....

siedziba: ul. .... nr .....kod:

.....

miescowosc .....

nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej

.....

NIP.....

REGON.....

numer telefonu .....

fax .....

Część B

imię i nazwisko

.....

adres: kod ..... miejscowosc

.....

ulica.....nr.....

.....

PESEL ..... NIP

REGON.....

numer telefonu .....

fax .....

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu, w terminie 24 miesięcy.
2. Pomieszczenia, w których wykonywane będą przedmiotowe badania spełniają obowiązujące przepisy i będą pod stałym nadzorem Inspekcji Sanitarnej.
3. Oferuję wykonywanie przedmiotu niniejszego konkursu za wynagrodzenie w wysokości określonej w poniższej tabeli:

| Lp.    | Nazwa świadczenia zdrowotnego                                                 | Cena brutto | Ilość szacunkowa / rok | Wartość brutto  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|-----------------|
| Kol. 1 | Kol. 2                                                                        | Kol.3       | Kol. 4                 | Kol. 3 x Kol. 4 |
| A      | <b>Głowa, w tym:</b>                                                          |             | 480                    |                 |
|        | Głowa (bez kontrastu)                                                         |             |                        |                 |
|        | Głowa (z kontrastem, w tym szybkie sekwencje do oceny nadostrego udaru mózgu) |             |                        |                 |
|        | Oczodoły (bez kontrastu)                                                      |             | 12                     |                 |
|        | Oczodoły (z kontrastem)                                                       |             |                        |                 |
|        | Twarzoczaszka (bez kontrastu)                                                 |             | 60                     |                 |
|        | Twarzoczaszka (z kontrastem)                                                  |             |                        |                 |
|        | Szyja (bez kontrastu)                                                         |             | 60                     |                 |
|        | Szyja (z kontrastem)                                                          |             |                        |                 |
|        | Przysadka z kontrastem                                                        |             | 12                     |                 |
|        | Zatoki (bez kontrastu)                                                        |             | 12                     |                 |
|        | Zatoki (z kontrastem)                                                         |             |                        |                 |
| B      | <b>Angio – MR głowa</b>                                                       |             | 12                     |                 |
|        | Angio – MR (bez kontrastu)                                                    |             |                        |                 |
|        | Angio – MR (z kontrastem)                                                     |             |                        |                 |
| C      | <b>MR Głowy + Angio MR (bez kontrastu)</b>                                    |             | 12                     |                 |
|        | MR Głowy + Angio MR (z kontrastem)                                            |             |                        |                 |
| D      | <b>Kręgosłup, 1 odcinek z kontrastem, w tym:</b>                              |             | 48                     |                 |
|        | Szyjny (bez kontrastu)                                                        |             |                        |                 |
|        | Szyjny (z kontrastem)                                                         |             |                        |                 |
|        | Piersiowy (bez kontrastu)                                                     |             |                        |                 |
|        | Piersiowy (z kontrastem)                                                      |             |                        |                 |
|        | Lędźwiowy (bez kontrastu)                                                     |             |                        |                 |
|        | Lędźwiowy (z kontrastem)                                                      |             |                        |                 |
|        | Kręgosłup 2 odcinki (bez kontrastu)                                           |             |                        |                 |
|        | Kręgosłup 2 odcinki (z kontrastem)                                            |             |                        |                 |
|        | Kręgosłup 3 odcinki (bez kontrastu)                                           |             |                        |                 |
|        | Kręgosłup 3 odcinki (z kontrastem)                                            |             |                        |                 |
| E      | <b>Tkanki miękkie wskazanej okolicy (bez kontrastu)</b>                       |             | 24                     |                 |
|        | Tkanki miękkie wskazanej okolicy (z kontrastem)                               |             |                        |                 |
| F      | <b>Jama brzuszna (bez kontrastu)</b>                                          |             | 120                    |                 |
|        | Jama brzuszna (z kontrastem)                                                  |             |                        |                 |
| G      | <b>Miednica mała (bez kontrastu)</b>                                          |             | 120                    |                 |
|        | Miednica mała (z kontrastem)                                                  |             |                        |                 |

|                                |                                                      |  |    |  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|--|----|--|
| H                              | Kości, stawy (bez kontrastu)                         |  | 12 |  |
|                                | Kości, stawy (z kontrastem)                          |  |    |  |
| I                              | MRI Whole Body kostne                                |  | 12 |  |
| J                              | Atrografia                                           |  | 12 |  |
| K                              | Cholangiografia MR                                   |  | 12 |  |
|                                | Jama brzuszna + Cholangiografia MR                   |  |    |  |
| L                              | Urografia/ MR prostaty                               |  | 12 |  |
| Ł                              | MRI serca – ocena funkcji serca                      |  | 12 |  |
|                                | MRI serca – ocena żywotności z kontrastem            |  |    |  |
|                                | MRI serca – ocena zmian morfologicznych z kontrastem |  |    |  |
| RAZEM (roczna wartość Oferty): |                                                      |  |    |  |

Podpis(y):

| I.p. | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie | Miejscowość i data |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1)   |                                                                                            |                    |
| 2)   |                                                                                            |                    |

**\*) Przyjmujący Zamówienie wpisuje / załącza odpowiednio**

Część A – odnosi się do Przyjmujących Zamówienie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Część B - odnosi się do osób fizycznych legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert.