*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ OFERTOWY**

............................................................

Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.............................................................

 Adres podmiotu

..............................................................

 Rodzaj rejestru, NIP

**Szpital Powiatowy w Chrzanowie**

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

kardiologii inwazyjnej określonych w umowie przez NFZ w stanach nagłych

 jako grupa **E10, E11, E12G, E15**

oraz innych niż stany nagłe

 jako grupa **E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne**
wraz z zapewnieniem gotowości przez 24 godziny / dobę i 7 dni w tygodniu

oraz kwalifikacją do realizacji świadczeń Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) na rzecz pacjentów powiatu chrzanowskiego i osób zamieszkujących poza jego terenem.

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie jw :

**Wykaz procedur inwazyjnych w stanach nagłych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zamówienia****(grupa JGP)**  | **Cena za****1 punkt rozliczeniowy** |
| 1 | E10 OZW diagnostyka inwazyjna |  |
| 2 | E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni |  |
| 3 | E12G OZW leczenie inwazyjne |  |
| 4 | E15 OZW leczenie inwazyjne > 7 dni z pw |  |
| 5 | i inne dopuszczone do rozliczania w ramach kardiologii inwazyjnej oraz świadczenia do sumowania |  |

**Wykaz procedur inwazyjnych w stanach innych niż stany nagłe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zamówienia****(grupa JGP)**  | **Kwota limitu** **Limit miesięczny nie wyższy** **niż 200 000 zł** |
| 1 | E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją 1 stenu |  |
| 2 | E24G Angioplastyka z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa |
| 3 | E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa |
| 4 | E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne |
| 5 | E29 Angioplastyka balonowa |
| 6 | i inne dopuszczone do rozliczania w ramach kardiologii inwazyjnej oraz świadczenia do sumowania |

………………………………………… ……… …………………………….

***Data***  ***Pieczątka i podpis***