*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

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

Adres podmiotu

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

Rodzaj rejestru, NIP

**Oferta**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresiewykonywania zabiegów endoskopowych:

1. ERCP (ze szkoleniem) wraz z opisem\*,
2. ERCP wraz z opisem\*
3. Kolonoskopii wraz z opisem\*,
4. kolonoskopii z polipektomią pętlową wraz z opisem\*
5. Gastroskopii wraz z opisem **\***

***\**** *niepotrzebne skreślić*

***Proponuję następującą ofertę cenową***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania z opisem** | **Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) za jedno świadczenie** | **Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena jednego świadczenia (brutto**) |
| 1 | ERCP (ze szkoleniem) z opisem | 600,00 zł |  |
| 2 | ERCP z opisem | 500,00 zł |  |
| 3 | Kolonoskopia z opisem | 150,00 zł |  |
| 4 | kolonoskopii z polipektomią pętlową wraz z opisem | 210,00 zł |  |
| 5 | Gastroskopia z opisem | 75,00 zł |  |

……………………………...

Pieczątka i podpis