**Załącznik 1.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Dane osobowe/ Nazwa Oferenta:

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

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

2. Część i zakres konkursu ofert:

Cz. .................Zakres.................................................................................................

3. Proponowana cena brutto realizacji zamówienia - wycena świadczonych usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **J.m.** | **Proponowana cena brutto** |
| Porada specjalistyczna w ramach kontraktu  z NFZ | Pkt |  |
| Porada specjalistyczna ze zleceniem badania  przekraczającego refundację z NFZ\* | Pkt |  |
| Porada specjalistyczna odpłatna (poza kontraktem z NFZ) | % |  |

\*Do badań których wartość przekracza refundację w ramach kontraktu z NFZ należą:

Badania laboratoryjne: *Borelioza IgG met. Western-Blot*, *Borelioza IgM. met. Western-Blot,*

*Witamina D,* badanie pola widzenia, badanie urodynamiczne*,* densytometria, echokardiografia*,* elektroencefalografia, elektromiografia, gastroskopia, kolonoskopia, USG Doppler, uroflometria cewkowa.

4. Proponowane godziny świadczenia usług medycznych:

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Dni tygodnia** | **Godziny przyjęć** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

Data i podpis Oferenta