………………………………….. …………………………………….

 (pieczęć Wykonawcy) (miejscowość, data)

 **Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**

**ul. Podgórna 9b**

**65-057 Zielona Góra**

**Minimalna treść formularza cenowego**

**OFERTA CENOWA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego w odniesieniu, do którego nie stosuje się Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych
na: opiniowanie **skierowań na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową**

- oferuję wykonanie i dostarczenie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Szacunkowa ilość sztuk | Cena brutto za 1 skierowanie | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4=2\*3 |
| 1.Dokonywanie aprobaty/oceny skierowań na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową wraz ze wskazaniem zakresu i profilu leczenia uzdrowiskowego, wnioskowanie do lekarza kierującego o uzupełnienie lub aktualizację dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań a w przypadku braku wskazań lub przeciwwskazania niezaaprobowanie celowości leczenia;2.Dokonywanie ponownej aprobaty skierowań po uzupełnieniu dokumentacji;3.Uzasadnianie dokonanej oceny skierowania w przypadku przeciwwskazań lub braku wskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;4. Opiniowanie pod względem medycznym odwołań, zwrotów i skarg skierowań osób ubezpieczonych dotyczących potwierdzenia lub nie potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitacje uzdrowiskową; | 120 000 |  |  |
| 1.Dokonywanie ponownej oceny skierowań na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową po weryfikacji, w tym również wnioskowanie do lekarza kierującego, który wystawił skierowanie o dostarczenie dokumentacji medycznej, niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego. | 4 800 |  |  |
| Łączna wartość |  |

W w/w cenach uwzględnione zostały wszystkie niezbędne koszty związane z realizacją zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

* + 1. Prowadzę działalność gospodarcza na podstawie wpisu do ………………. numer ………
		2. Oświadczam, że w stosunku do mnie: nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości.
		3. Oświadczam, iż termin ważności oferty wynosi 14 dni od upływu terminu na składanie ofert
		4. Udzielam gwarancji na okres - nie dotyczy
		5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

………………………………………………………………………………………………….

nr telefonu: …………………………, nr fax: ………………..…e-mail: ……………………

Załącznikami do niniejszej oferty są:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

…………………………………. (pieczęć i podpis Wykonawcy)