Załącznik nr 2

**FORMULARZ CENOWY OFERENTA**

Za realizację przedmiotu umowy w ramach konkursu ofert proponuję **wynagrodzenie**   
w wysokości:

1. Udzielanie udzielaniu stacjonarnie w siedzibie Udzielającego zamówienie świadczeń medycznych przez lekarza specjalistę z zakresu chirurgii dziecięcej w Klinice Chirurgii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie w szczególności poprzez wykonywanie   
   i udział w wykonywaniu zabiegów operacyjnych,

…………………………………zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług tzw. normalnej ordynacji.

1. Udzielaniu porad lekarskich z zakresu chirurgii dziecięcej w Poradni Chirurgii Dziecięcej oraz udzielaniu konsultacji z zakresu chirurgii dziecięcej w innych niż Klinika Chirurgii Dziecięcej   
   i SOR jednostkach organizacyjnych USD w Krakowie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Typ porady** | % od wartości refundacji | |
| W01 Świadczenie pohospitalizacyjne |  | |
| W02 Świadczenie receptowe |  | |
| W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu |  | |
| W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu |  | |
| W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu |  | |
| W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu |  | |
| W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu |  | |
| W16 Świadczenie specjalistyczne 6-go typu |  | |
| W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu |  | |
| W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu |  | |
| W19 Świadczenie specjalistyczne 9-go typu |  | |
| **PORADY ZABIEGOWE: ROZLICZANE Z KATALOGU AMBULATORYJNYCH GRUP ŚWIADCZEŃ SPECJALISTYCZNYCH GRUPY Z –** ZAŁĄCZNIK 1 DOZARZĄDZENIA NR 129/2021/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 09.07 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna z późn. zm: | | |
| **Katalogowy typ porady zabiegowej** | | % od wartości refundacji |
| Z01 | |  |
| Z100 | |  |
| Z101 | |  |
| Z102 | |  |
| Z103 | |  |
| Z104 | |  |
| Z105 | |  |
| Z106 | |  |
| Z107 | |  |
| Z108 | |  |
| Z110 | |  |
| Z111 | |  |
| Z112 | |  |
| Z13 | |  |
| Z23 | |  |
| Z25 | |  |
| Z27 | |  |
| Z31 | |  |
| Z32 | |  |
| Z39 | |  |
| Z44 | |  |
| Z48 | |  |
| Z53 | |  |
| Z56 | |  |
| Z57 | |  |
| Z58 | |  |
| Z76 | |  |
| Z78 | |  |
| Z79 | |  |
| Z81 | |  |
| Z82 | |  |
| Z83 | |  |
| Z84 | |  |
| Z87 | |  |
| Z88 | |  |
| Z89 | |  |
| Z90 | |  |
| Z91 | |  |
| Z92 | |  |

1. Deklarowana liczba dni powszednich w tygodniu - dla obu ZAKRESÓW łącznie.

* 5 dni w tygodniu ……………………
* 4 dni w tygodniu ……………………
* 3 dni w tygodniu ……………………
* 2 dni w tygodniu …………………..
* 1 dzień w tygodniu ……………………

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

Data Podpis i pieczęć Oferenta