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