Załącznik nr 2

**FORMULARZ CENOWY OFERENTA**

Zakres I

* Udzielania porad ambulatoryjnych w Poradni Kardiologicznej USD w Krakowie

…………….. % kwoty zapłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczenia wykonywane w Poradni Kardiologicznej przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z katalogiem świadczeń z zarządzenia nr 129/2021/dsoz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 09.07 2021r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna z późn. zm.

Zakres II

 Udział w odprawach w Oddziale Kardiologii Dziecięcej oraz udział w konsyliach kardiologiczno- kardiochirurgicznych.

…………………………………… zł za 1 godzinę

Zakres III

Kwota za:

* Kwalifikacja i opieka nad jednym pacjentem oraz asysta w badaniu elektrofizjologicznym (procedura E44)

w złotych ………………………………………….

* Kwalifikacja i opieka nad jednym pacjentem oraz asysta przy zabiegach ablacji, implantacji stymulatorów serca, kardiowerterów i defibrylatorów (E34,PZE02; 5.54.01.0000038; 5.54.01.0000039) w Klinice Kardiologii Dziecięcej i Klinice Kardiochirurgii

w złotych ………………………………………….

* Konsultacje wewnętrzne w tym z opisem badań EKG

w złotych ………………………………………….

* Konsultacje wewnętrzne z opisem badań Holtera

w złotych ………………………………………….

* Konsultacje wewnętrzne z wykonaniem i opisem badań echokardiograficznych lub EKG wysiłkowego

 w złotych ………………………………………….

Zakres IV

* Udzielanie konsultacji telefonicznych innym lekarzom Kliniki Kardiologii Dziecięcej, Oddziału Intensywnej Terapii, Oddziału Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej, oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka .

 …………………………………….. zł za 1 konsultację.

Deklarowana łączna **liczba świadczeń udzielanych stacjonarnie w tygodniu** ………………………… (dni).

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

 Data Podpis i pieczęć Oferenta