

PROPOZYCJA KONKURSOWA OFERENTA
**NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ
OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI HEMATOLOGICZNEJ**

Proponowana przez Oferenta WARTOŚĆ OFERTY (procentowo - %)

Termin realizacji przedmiotu umowy od dnia 01.01.2025 r. do dnia 30.09.2026 r.

1. _____ % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – **świadczenia podstawowe**
(Propozycja Oferenta nie może przekroczyć 50% wartości punktowej)
2. _____ % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie programów lekowych prowadzonych w Poradni Hematologicznej - **przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem programu**
(Propozycja Oferenta nie może przekroczyć 50% wartości punktowej)
3. _____ % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – **skazy krwotoczne: podstawowa diagnostyka hematologiczna (etap I, etap II, etap III); skazy krwotoczne: rozszerzona diagnostyka hematologiczna (etap I, etap II); skazy krwotoczne: podstawowa ocena stanu zdrowia, skazy krwotoczne: rozszerzona ocena stanu zdrowia**
(Propozycja Oferenta nie może przekroczyć 30% wartości punktowej)
4. _____ % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – **podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii**
(Propozycja Oferenta nie może przekroczyć 50% wartości punktowej)
5. _____ % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – **kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii**
(Propozycja Oferenta nie może przekroczyć 50% wartości punktowej)

Proponowany Tygodniowy Harmonogram Pracy

DZIEŃ TYGODNIA	OD GODZINY	DO GODZINY
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

(Miejscowość; data)

(Podpis Oferenta)

