

PROPOZYCJA KONKURSOWA OFERENTA
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
W PORADNI NEUROLOGICZNEJ (świadczenia nielimitowane)

Proponowana przez Oferenta **WARTOŚĆ OFERTY** (procentowo - %)

a) _____ * % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – świadczenia zrealizowane w Poradni Neurologicznej „do limitu”; zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym.

Miesięczna wartość kontraktu z NFZ do zrealizowania:

- świadczenia pierwszorazowe: 25 080,90zł
- świadczenia AOS (kontynuacja leczenia): 26 395,20 zł

b) _____ * % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – świadczenia zrealizowane w Poradni Neurologicznej „ponad limit” - „nadwykonanie”; zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym gdzie płatność z tego tytułu nastąpi **niezwłocznie** po otrzymaniu środków finansowych z NFZ - zgodnie z paragrafem 4 pt.: *WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ: “gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w § 12 ust. 3 szczegółowych warunków umów, przekroczy kwotę zobowiązania z tytułu realizacji umowy w danym zakresie na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania”*

Wysokość limitu świadczeń zdrowotnych do zrealizowania w miesiącu rozliczeniowym w Poradni Neurologicznej będzie ustalana według planu rzeczowo-finansowego zawartego z NFZ (każdorazowo w przypadku zwiększenia lub zmniejszenia jego wartości) uwzględniając:

a) świadczenia AOS (pierwszorazowe)

b) świadczenia AOS (kontynuacja leczenia)

Dane w zakresie określenia wysokości limitu zawierać będzie **Załącznik Nr 1** do umowy.

* nie więcej niż 50 % wartości punktowej

Proponowany Tygodniowy Harmonogram Pracy

DZIEŃ TYGODNIA	OD GODZINY	DO GODZINY
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

(Miejscowość; data)

(Podpis Oferenta)

