



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

Załącznik Nr 3 do Warunków konkursu ofert
Łuków, dnia 2026r.

OFERTA NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADZIE DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ (PRACOWNIA ENDOSKOPII) SPZOZ W ŁUKOWIE

I. DANE OFERENTA	
1. Nazwa praktyki	
2. Adres	
3. Imię i nazwisko	
4. Nr prawa wykonywania zawodu..... (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię)	
5. NIP.....	6. REGON
7. Adres e-mail	
8. Numer telefonu	
9. posiadana specjalizacja z określeniem stopnia (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię) kursy:	
10. siedziba OIL i nr wpisu praktyki lekarskiej (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię) OIL w nr	
II. OŚWIADCZENIE Oświadczam, że: 1. zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia, regulaminem komisji konkursowej, szczególnymi warunkami konkursu ofert, i przyjmuję je bez zastrzeżeń, 2. zapoznałam/em się z projektem Umowy – Kontraktu i zobowiązuje się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez SPZOZ, 3. zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i przedstawienia jej SPZOZ w Łukowie do dnia zawarcia umowy. (podpis oferenta)	



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

III. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń w Zakładzie Diagnostyki Medycznej (Pracownia Endoskopii) SPZOZ w Łukowie, na warunkach:

Badania i opisy jak poniżej:

proponowana liczba godzin miesięcznie

-zł za

proponowana liczba zleceń miesięcznie

-zł za

preferowane dni tygodnia udzielania świadczeń:

.....

1) zakres: badań gastroscopowych:

a) gastroscopii diagnostycznej (w przypadku wskazań obejmującej test ureazowy)

- zł za badanie

b) gastroscopii diagnostycznej z biopsją (skierowanie na 1 badanie hist.-pat.)

-zł za badanie

c) gastroscopii diagnostycznej z biopsją (skierowanie na 2 lub więcej badań hist.-pat.)

-zł za badanie

2) zakres: badań kolonoskopowych:

a) kolonoskopii diagnostycznej

- zł za badanie

b) kolonoskopii diagnostycznej z biopsją (skierowanie na badania hist.-pat.)

- zł za badanie

c) kolonoskopii z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (skierowanie na badanie hist.-pat.)

- zł za badanie

d) kolonoskopii z polipektomią jednego lub więcej polipów, za pomocą pętli diatermicznej (skierowanie na badanie hist.-pat.)w ramach leczenia szpitalnego

3) zakres: endoskopowe tamowanie krwawienia

- zł za badanie

4) zakres: przezskórna endoskopowa gastrostomia

- zł za badanie

5) zakres: usunięcie ciała obcego z żołądka, przełyku, dwunastnicy

- zł za badanie

6) zakres:

- zł za badanie



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

7) zakres:

- zł za badanie

8) zakres:

- zł za badanie

9) zakres:

- zł za badanie

10) zakres:

- zł za badanie

.....
(podpis oferenta)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

ZAŁĄCZNIKI:

1. zaświadczenie o wpisie indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej do rejestru podmiotów wykonującej działalność leczniczą,
2. zaświadczenie o wpisie indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk z systemu CEIDG),
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza tj.:
 - a) prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - b) dyplom lekarza,
 - c) dyplom uzyskania specjalizacji,
 - d) potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, 1 i 2 strona Karty specjalizacji
 - e) dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego, inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania

.....
(podpis oferenta)

Oświadczam, że dane i dokumenty z poprzednio zawartego kontraktu nie uległy zmianie i są aktualne w stosunku do przedstawionej oferty w niniejszym konkursie. Wnoszę o uwzględnienie moich dokumentów z poprzedniego kontraktu do złożonej przeze mnie oferty.*

.....
(podpis oferenta)

* wypełnić jeśli Oferent posiadał poprzednio kontrakt z SPZOZ.