

Pieczęć firmowa Oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PSYCHIATRYCZNYCH AMBULATORIJNYCH DLA DOROSŁYCH
W RAMACH PROGRAMU PILOTAŻOWEGO W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

NAZWA I ADRES OFERENTA:

TELEFON/E-MAIL DO PRACOWNI

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	Cena z 1 pkt w PLN	Proponowana liczna jednostek rozliczeniowych
1	Świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) z obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnego powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813) i Miasta Przemysła		
2	Świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) spoza obszaru objętego pilotażem CZP		
3	Świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych (kod 2700) z obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnego powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813) i Miasta Przemysła		
4	Świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych (kod 2700) spoza obszaru objętego pilotażem CZP		
5	Świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) na rzecz mieszkańców DPS-ów z obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnego powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813) i Miasta Przemysła		

.....
Miejscowość i data.....
Podpis**Dyrektor Szpitala***mgr inż. Maciej Kamiński*