

Pieczętka firmowa oferenta

**Formularz oferty do konkursu na wybór realizatora
Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego w Łodzi w 2005 r.**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta	
I. Dane o ofercie			
1.	Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej		
2.	Adres wraz z kodem pocztowym		
3.	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład		
4.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody		
5.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego publicznych zoz-ów		
6.	NIP		
7.	Regon		
8.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
10.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
II. Podstawowe informacje o sprzęcie medycznym do realizacji badań			
1.	Typ i rok produkcji videokolonoskopu , producent		
2.	Typ i rok produkcji kolonoskopu, producent		
3.	Wypożyczenie sprzętu do polipektomii		
III. Informacje o personelu medycznym wykonującym badania			
1.	Lekarze z uprawnieniami do badań endoskopowych - liczba osób, staż w endoskopii, osiągalność kątnicy osobno z: A. I stopniem specjalizacji B. II stopniem specjalizacji	A: B:	
2.	Lekarze z kwalifikacjami w zakresie polipektomii - liczba osób, staż w polipektomii endoskopowej		
3.	Pielęgniarki - liczba osób przeszkolonych w zakresie endoskopii (staż w endoskopii)		

IV. Plan rzeczowo – finansowy			
1.	Proponowana liczba osób, jaką oferent mógłby przebadac w ramach programu w 2005 r.		
2.	1) Cena badania 1 osoby (calkowita) 2) Kalkulacja ceny: a) wywiad i karta oceniajaca czynniki ryzyka b) badanie kału na krew utajona c) konsultacja lekarza uczestniczacego w programie d) kolonoskopia diagnostyczna	1) 2) a) b) c) d)	
3.	Koszt calkowity badan w ramach programu (liczba osob do badania x cena badania)		
V. Inne informacje			
1.	Liczba badan kolonoskopowych (z polipektomia) wykonanych rocznie w okresie ostatnich trzech lat:	2004r. - 2003r. - 2002r. -	
2.	Czy oferent uczestniczyl w realizacji programow profilaktycznych w zakresie zgodnym z programem w okresie trzech ostatnich lat ? (prosze wpisac tak lub nie) Kto finansowal badania ? Jaka populacje przebadano ?	2004 r. - 2003 r. - 2002 r. -	
3.	Czy oferent zapewni pacjentom z wykrytymi zmianami wykonanie, w ramach swiadczen finansowanych przez NFZ, polipektomii endoskopowej lub pobrania wycinka podczas kolonoskopii wykonanej dla programu?		
4.	Czy oferent zagwarantuje prowadzenie dalszej diagnostyki w przypadkach podejrzenia nowotworow zlosliwych u osob objetych programem, w ramach srodkow NFZ?		
5.	Czy oferent zagwarantuje zleceniodawcy przekazywanie kompletnej informacji o potwierdzeniu rozpoznania nowotworu zlosliwego u osob przebadanych w ramach programu (pozbawionej cech identyfikacji personalnej)?		
6.	Czy istnieje mozliwosc telefonicznego umawiania terminu badan w ramach programu (tel., godz.)		
7.	Dostepnosc: dni tygodnia i godziny realizacji badan wylacznie na rzecz programu		
8.	Lokalizacja: a) miejsce realizacji badan (adres, pok.,) b) dojazd srodkami MPK		

Potwierdzam, ze zaklad opieki zdrowotnej.....
spelnia warunki okreslone w ogloszeniu na realizacje Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

Podpis kierownika (dyrektora) zakladu

