

.....
pieczęć nagłówkowa oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

Data

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

PLAN RZECZOWO-FINANSOWY

1. Koszt wnioskowanego angiokardiografu

.....zł.

2. Deklarowany udział własny oferenta w kosztach zakupu angiokardiografu

.....zł.

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

Pieczęć i podpis dyrektora

Data

Informacja o prowadzonej działalności

Informacja o infrastrukturze

Liczba łóżek w oddziale kardiologii (bez łóżek w oddziale intensywnej terapii kardiologicznej)		
Liczba łóżek w oddziale intensywnej terapii kardiologicznej		
Infrastruktura umożliwiająca zainstalowanie angiokardiografu do końca grudnia 2008r. (właściwe zakreślić)	TAK	NIE

Informacja o wyposażeniu

Liczba angiokardiografów będących w dyspozycji oferenta (wszystkich wykorzystywanych - w tym stanowiących własność lub wypożyczonych od innych podmiotów)	
---	--

Informacja dotycząca poszczególnych angiokardiografów posiadanych przez oferenta (dla każdego odrębnie – zgodnie z niżej określonym schematem)

Nazwa producenta - typ		
Rok produkcji		
Liczba zabiegów wykonanych na aparacie - od czasu zainstalowania		
Liczba awarii		
Opinia o stanie technicznym aparatu (właściwe zakreślić)	załączona	brak

Nazwa producenta - typ		
Rok produkcji		
Liczba zabiegów wykonanych na aparacie - od czasu zainstalowania		
Liczba awarii		
Opinia o stanie technicznym aparatu (właściwe zakreślić)	załączona	brak

Nazwa producenta - typ		
Rok produkcji		
Liczba zabiegów wykonanych na aparacie - od czasu zainstalowania		
Liczba awarii		
Opinia o stanie technicznym aparatu (właściwe zakreślić)	załączona	brak

Informacja o działalności

Liczba zabiegów koronarografii wykonanych w	2006r.	
	2007r.	
Liczba zabiegów koronaroplastyki wykonanych w	2006r.	
	2007r.	
Stosunek liczby koronarografii do liczby koronaroplastyki w roku 2007		
Liczba zabiegów koronaroplastyki w ostrych zespołach wieńcowych.		
Liczba hospitalizacji w oddziale/klinice kardiologii w 2007 roku		

Stosunek liczby hospitalizacji w oddziale/klinice kardiologii do liczby wykonanych zabiegów angioplastyki (w 2007 roku)		
Liczba zabiegów kardiologii inwazyjnej wykonanych u dzieci do lat 18		
Oddział/klinika kardiologii (właściwe zakreślić)	w strukturze oferenta	współpraca z inną jednostką
24-godzinny dyżur hemodynamiczny (właściwe podkreślić)	TAK	NIE

Informacja o kadrze

Liczba lekarzy zatrudnionych w oddziale/klinice kardiologii	
Liczba lekarzy zatrudnionych w oddziale/klinice kardiologii ze specjalizacją w kardiologii	
Liczba lekarzy zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, uprawnionych do samodzielnego wykonywania koronarografii *)	
Liczba lekarzy zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, uprawnionych do samodzielnego wykonywania koronarooplastyki *)	

*) Informacja winna być potwierdzona wykazem lekarzy, uwzględniającym nazwisko i imię lekarza, numer prawa praktyki.

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

Data