

Warszawa, dnia.....2025 roku

Szpital Grochowski im. dr med. Rafała  
Masztaka Sp. z o.o.  
ul. Grenadierów 51/59  
04 - 073 Warszawa

**OFERTA na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1

**Imię:**

.....

**Nazwisko:**

.....

**PESEL:**

.....

**Zawód:**

.....

**Nr prawa wykonywania zawodu:**

.....

**Nr dyplomu / świadectwa:**

.....

**Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji):**

.....

.....

**Nr dokumentu specjalizacji:**

.....

**Nr w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich:**

.....

**Nr wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:**

.....

**NIP:** ..... **REGON:**.....

**Adres zamieszkania**

.....

**Adres indywidualnej praktyki:**

.....

**Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki):**

.....

**Telefon:** ..... **E-mail:** .....

2

<sup>1</sup> Należy wpisać zakres świadczeń zdrowotnych (zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert), którego dotyczy oferta.

<sup>2</sup> Podany adres e-mail będzie wykorzystywany przez Udzielającego zamówienia do przekazywania informacji dotyczących konkursu ofert

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych we wskazanym powyżej zakresie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z opisem zawartym w „SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT ORAZ MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH O PRZEDMIOTACH KONKURSÓW OFERT NA UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
2. oświadcza, że nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
3. wykonuje zawód lekarza w ramach praktyki zawodowej w formie<sup>3</sup>:
  - a. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska,
  - b. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
  - c. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - d. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - e. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - f. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - g. spółki cywilnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - h. spółki jawnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - i. spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska;
4. posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną sumę gwarancyjną w wysokości ..... - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866) albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość ..... na dzień podpisania umowy;<sup>4</sup>
5. posiada aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia lekarskiego na dzień podpisania umowy;<sup>5</sup>
6. spełnia wszystkie warunki i wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
7. posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
8. posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
9. dysponuje odpowiednim potencjałem do wykonania zamówienia;
10. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
11. nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 5 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
12. oferuje następujące warunki:

<sup>3</sup> Należy wybrać właściwą formę/y. Pozostałe należy przekreślić.

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić,

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

Zakres nr 1 do Konkursu nr KO 01 01 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Radiologii Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez lekarza

Oferuję dostępność w zakresie świadczeń zdrowotnych w ilości .....godziny w miesiącu,

Oferuję ceny za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie:

- a. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Rentgenowskiej i USG w dni powszednie od poniedziałku do piątku,
  - b. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Rentgenowskiej i USG, w soboty, niedziele oraz w dni wolne od pracy, wymienione w art. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. 2015, poz. 90) oraz w dniu 24 grudnia,
  - c. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **badanie** Tomografii Komputerowej wykonane i opisane w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Rentgenowskiej i USG, od godz. 13:00 do godz. 8:00 dnia następnego;
  - d. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Tomografii Komputerowej w dni robocze od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do godziny 13:00,
  - e. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: wykonane i opisane badanie tomografii komputerowej ponad 12 wykonanych i opisanych badań tomografii komputerowej w Pracowni Tomografii Komputerowej w danym dniu, w dni robocze od poniedziałku do piątku, od godz. 8.00 do godz. 13.00 – inne niż badanie wykonane w ramach umowy ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne ASDK,
  - f. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: wykonane i opisane badanie tomografii komputerowej ponad 12 wykonanych i opisanych badań tomografii komputerowej w Pracowni Tomografii Komputerowej w danym dniu, w dni robocze od poniedziałku do piątku, od godziny 8.00 do godziny 13.00, które zostało wykonane w ramach umowy ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne ASDK,
  - g. cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: badanie Tomografii Komputerowej - opisane w ramach umowy ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne ASDK,
13. wnosi o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na:
- 1) podatek dochodowy
  - 2) składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotna , emerytalna , rentowa , chorobowa (dobrowolna) .
14. Szpital Grochowski to podstawowe miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: – TAK  NIE
15. pobiera emeryturę: TAK  NIE
16. pobiera rentę: TAK  NIE  - orzeczony stopień niepełności: .....
17. zapoznał się z „Informacją na podstawie art. 13 RODO skierowaną do wszystkich osób i podmiotów zainteresowanych konkursami ofert”, zawartą w ogłoszeniu o konkursie ofert;
18. wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie ofert – jeżeli dotyczy.

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Poświadczony wydruk z CEIDG – zał. nr 1.
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienie wraz z wydrukiem z księgi rejestrowej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia kopii wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia do dnia zawarcia umowy – zał. nr 2.
3. Poświadczona kopia nadania numeru NIP, chyba że nr NIP wynika z innych złożonych w ofercie dokumentów – zał. nr 3.
4. Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu – zał. nr 4.
5. Poświadczona kopia dyplomu/świadectwa – zał. nr 5.
6. Poświadczona kopia specjalizacji lub karty specjalizacji (lub innych kwalifikacji, kursów) – zał. nr 6 (lub 6a, 6b, 6c. itd.).
7. Kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego u Oferenta brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – zał. nr 7.
8. Kserokopie polis OC lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do przedłożenia kopii polis – zał. nr 8,
9. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w odpowiednich zakresach, z podaniem okresów w których usługi te były udzielane – zał. nr 9.
10. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta – zał. nr 10.

Oferent oświadcza, że złożenie niniejszej oferty oznacza równoczesne zobowiązanie się przez Oferenta do złożenia oświadczenia o rozwiązaniu, w ramach porozumienia stron, obecnie obowiązującej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z dniem 31 stycznia 2025 roku.

Oferent oświadcza, że brak złożenia przez niego ww. oświadczenia o rozwiązaniu obowiązującej umowy uprawniać będzie Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym.

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

CZŁONEK ZARZĄDU



Krzysztof Osmański