

Warszawa, dnia..... 2025 r

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

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

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:¹

¹ 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 pielęgniarki w ramach praktyki zawodowej w formie*:
 - a. jednoosobowej działalności gospodarczej, jako indywidualna praktyka pielęgniarki,
 - b. jednoosobowej działalności gospodarczej, jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
 - c. jednoosobowej działalności gospodarczej, jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki,
 - d. jednoosobowej działalności gospodarczej, jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
 - e. jednoosobowej działalności gospodarczej, jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
 - f. jednoosobowej działalności gospodarczej, jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
 - g. spółki cywilnej, jako grupowa praktyka pielęgniarek,
 - h. spółki jawnej, jako grupowa praktyka pielęgniarek,
 - i. spółki partnerskiej, jako grupowa praktyka pielęgniarek;
4. wykonuje zawód pielęgniarki/ratownika medycznego/ technika elektroradiologii*, tj. jest osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
5. 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;²
6. posiada aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia lekarskiego na dzień podpisania umowy;³
7. 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”;
8. posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
9. posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
10. dysponuje odpowiednim potencjałem do wykonania zamówienia;
11. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
12. nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 5 „Szczegółowych

² Niepotrzebne skreślić,

³ Niepotrzebne skreślić

warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;

13. oferuje następujące warunki:

Zakres nr 2 do Konkursu nr KO 01 01 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zadań pielęgniarki w Oddziale Kardiologii Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez pielęgniarkę.

- a. Oferuję dostępność w ciągu miesiąca:⁴ w ilości minimumgodziny w miesiącu,
- b. Oferuję ceny za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie brutto:
 - a. złotych – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy Oferent wykona w danym miesiącu świadczenia zdrowotne w liczbie do 96 godzin, czyli jeżeli suma godzin przepracowanych w danym miesiącu nie przekroczy 96;
 - b. złotych – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy Oferent wykona w danym miesiącu świadczenia zdrowotne w liczbie, co najmniej 97 godzin, czyli jeśli suma godzin przepracowanych w danym miesiącu przekroczy 96.
 - c. złotych – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy Oferent wykona w danym miesiącu świadczenia zdrowotne w liczbie powyżej 160 godzin, czyli liczonych od 161 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych.
14. Oferent wnosi o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na: podatek dochodowy
15. składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotna , emerytalna , rentowa , chorobowa (dobrowolna) .
16. Szpital Grochowski to podstawowe miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: – TAK NIE
17. pobiera emeryturę: TAK NIE
numer świadczenia:.....
18. pobiera rentę
numer świadczenia
19. orzeczony stopień niesprawności: TAK NIE
jaki stopień i numer świadczenia
20. zapoznał się z „Informacją na podstawie art. 13 RODO skierowaną do wszystkich osób i podmiotów zainteresowanych konkursami ofert”, zawartą w ogłoszeniu o konkursie ofert;
21. 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.

⁴ Oferowana dostępność nie może być mniejsza niż minimalna wymagana przez Udzielającego zamówienia w warunkach konkursu ofert.

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