

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

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

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 UDZIELANIE 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 formie³:
 - 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;⁴
5. posiada aktualne **orzeczenie lekarskie** stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia lekarskiego na dzień podpisania umowy;⁵
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:

³ Podany adres e-mail będzie wykorzystywany przez Udzielającego zamówienia do przekazywania informacji dotyczących konkursu ofert

³ Należy wybrać właściwą formę/y. Pozostałe należy przekreślić.

⁴ Niepotrzebne skreślić.

⁵ Niepotrzebne skreślić

Zakres nr 1 do Konkursu nr KO 07 05 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektrofizjologii wraz z pełnieniem dyżurów medycznych w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz konsultowaniem pacjentów Oddziałów Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez lekarza;

Oferuję dostępność w ciągu miesiąca:⁶

w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości..... godziny w miesiącu,

Oferuję dyspozycyjność świadczenia maksymalnie dyżuru w miesiącu,

Oferuję cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie złotych;

Oferuję **procent wartości** wypracowanych punktów w ramach umowy z NFZ za wykonane procedury w Szpitalu Grochowskim im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o., przy czym:

w przypadku ustalania wynagrodzenia, stanowiącego określoną część procentową liczby świadczeń wykonanych i prawidłowo udokumentowanych, obliczanej według obowiązującej wyceny danych świadczeń zdrowotnych, stosowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, oferuję cenę jednostki rozliczeniowej (punktu) w wysokości:

a. zł przy procedurach określonych limitem przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tzw. ryczałtowych),

Zakres nr 2 do Konkursu nr KO 07 05 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektrofizjologii w tym wszczepianie i wymiana stymulatorów serca wraz z pełnieniem dyżurów medycznych w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz konsultowaniem pacjentów Oddziałów Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez lekarza;

Oferuję dostępność w ciągu miesiąca:⁷

w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości..... godziny w miesiącu,

Oferuję dyspozycyjność świadczenia maksymalnie dyżuru w miesiącu,

Oferuję cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie złotych;

Oferuję **procent wartości** wypracowanych punktów w ramach umowy z NFZ za wykonane procedury w Szpitalu Grochowskim im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o., przy czym:

w przypadku ustalania wynagrodzenia, stanowiącego określoną część procentową liczby świadczeń wykonanych i prawidłowo udokumentowanych, obliczanej według obowiązującej wyceny danych świadczeń zdrowotnych, stosowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, oferuję cenę jednostki rozliczeniowej (punktu) w wysokości:

a. zł przy procedurach określonych limitem przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tzw. ryczałtowych),

Zakres nr 3 do Konkursu nr KO 07 05 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych wraz z pełnieniem dyżurów medycznych w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz konsultowaniem pacjentów Oddziałów Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez lekarza

Oferuję dostępność w ciągu miesiąca:⁸

w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości..... godziny w miesiącu,

Oferuję dyspozycyjność świadczenia minimalniemaksymalniedyżurów w miesiącu,

Oferuję cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie złotych;

⁶ Oferowana dostępność nie może być mniejsza niż minimalna wymagana przez Udzielającego zamówienia w warunkach konkursu ofert.

⁷ Oferowana dostępność nie może być mniejsza niż minimalna wymagana przez Udzielającego zamówienia w warunkach konkursu ofert.

⁸ Oferowana dostępność nie może być mniejsza niż minimalna wymagana przez Udzielającego zamówienia w warunkach konkursu ofert.

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 niesprawności:
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 30 czerwca 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)

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Grochowskiego
im. dr med. Rafała Masztaka Spółka z o.o.
w Warszawie
Krzysztof Osmański