

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 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 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:

² 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 09 07 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **chirurgii ogólnej i onkologicznej w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej** wraz z udzielaniem porad i konsultacji w Izbie Przyjęć, oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Onkologicznej** 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..... godzin w miesiącu,

Oferuję cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej w kwocie złotych;

Oferuję procent wartości wypracowanych punktów w ramach umowy z NFZ za udzielone świadczenia w Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Onkologicznej Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.;

Zakres nr 2 do Konkursu nr KO 09 07 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej** wraz z udzielaniem porad i konsultacji w Izbie Przyjęć, oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chirurgii Ogólnej** 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..... godzin w miesiącu,

Oferuję cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej w kwocie złotych;

Oferuję procent wartości wypracowanych punktów w ramach umowy z NFZ za udzielone świadczenia w Poradni Chirurgii Ogólnej Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.;

Zakres nr 3 do Konkursu nr KO 09 07 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** 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..... godzin w miesiącu,

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

Zakres nr 4 do Konkursu nr KO 09 07 2025

Udzielanie świadczeń zdrowotnych wraz z pełnieniem dyżurów medycznych w **I Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz III Oddziale Chorób Wewnętrznych** Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez **lekarza**

Oferuję dostępność w ciągu miesiąca:⁹

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

Oferuję cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie złotych

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) ☐.

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.

⁹ Oferowana dostępność nie może być mniejsza niż minimalna wymagana przez Udzielającego zamówienia w warunkach konkursu ofert.

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 31.07.2025 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)