

Warszawa, dnia.....2026 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

.....  
.....  
.....  
.....<sup>1</sup>

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: .....<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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 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. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>6</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie świadczeń zdrowotnych w trybie ustawy o działalności leczniczej<sup>7</sup>;
13. oferuje następujące warunki:

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

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

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>6</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>7</sup> W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Zakres nr 1 do Konkursu nr KO 02 03 2026

Udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez lekarza:

1. Oferuję dostępność w ciągu miesiąca:<sup>8</sup> w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych..... godzin w miesiącu,
  2. Oferuję ceny za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w kwocie:
    - a) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: 1 godzina udzielonych świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki, w godzinach pomiędzy 8:00 a 20:00 w dni powszednie od poniedziałku do piątku (tzw. tryb dzienny),
    - b) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: 1 godzina pozostawania w gotowości i udzielania świadczeń zdrowotnych po zgłoszeniu takiej potrzeby przez Udzielającego zamówienia (tzw. tryb dyżurowy), w godzinach pomiędzy 20:00 a 8:00 dnia następnego w dni powszednie,
    - c) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: 1 godzina pozostawania w gotowości i udzielania świadczeń zdrowotnych po zgłoszeniu takiej potrzeby przez Udzielającego zamówienia (tzw. tryb dyżurowy), w godzinach pomiędzy 8:00 a 8:00 dnia następnego w soboty, niedziele, święta (dni wolne od pracy).
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 TAK  NIE   
numer świadczenia .....
19. orzeczonego 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.

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. Poświadczony wydruk RPWDL - 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

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

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

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

