

Dane Udzielającego Zamówienia:

Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o.

Adres: 02-781 Warszawa, ul. Rtm. Witolda Pileckiego 99

REGON: 142628955 NIP: 525-24-91-419

KRS: 0000368174

Kapitał zakładowy: 25.070.000,00 zł

Adres internetowy: www.szpitalpoludniowy.pl

e-mail: kontrakty@szpitalpoludniowy.pl

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na:

Zakres 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii w systemie całodobowego zabezpieczenia opieki lekarskiej w ramach świadczeń szpitalnych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa, a w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w Oddziale,
- 2) pełnienie dyżurów lekarskich.

Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 30.11.2027 r.

Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów endoprotezoplastyki w ramach świadczeń szpitalnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, a w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 2) kwalifikowanie pacjentów do zabiegów,
- 3) przygotowanie pacjenta do zabiegu,
- 4) samodzielne przeprowadzenie zabiegu,
- 5) asystowanie przy zabiegach,
- 6) sprawowanie opieki nad pacjentami po zabiegu
- 7) prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczego hospitalizowanych pacjentów,
- 8) zlecanie badań diagnostycznych niezbędnych do prawidłowego leczenia,
- 9) ordynacja leczenia farmakologicznego w oparciu o receptariusz obowiązujący u Udzielającego Zamówienia oraz obowiązującymi przepisami,
- 10) udzielania świadczeń przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, materiałów i wyrobów medycznych Udzielającego Zamówienia w jego siedzibie,
- 11) wykonywanie innych czynności wynikających z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.

Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.

Zakres:3 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach usług rehabilitacyjnych w Pracowni Fizjoterapii, a w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń pacjentom w ramach Warszawskiego Centrum Chirurgii Kręgosłupa (WCKK)
- 2) pełnienie funkcji Koordynatora Fizjoterapeutów – *jeżeli dotyczy.*

Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.

Zakres 4: Pełnienie funkcji Lekarza Koordynującego Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NPL)

Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.

Oferta w zakresie nr

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

NIP.....REGON.....

PESEL.....

Oferuję następujące warunki cenowe brutto:

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Propozycja wynagrodzenia
<p>Zakres 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii w systemie całodobowego zabezpieczenia opieki lekarskiej w ramach świadczeń szpitalnych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa. Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 30.11.2027 r.</p>	<p>1) zł brutto w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 15:35; 2) zł brutto w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 15:35 – 8:00, oraz w weekendy i dni wolne od pracy w godzinach 8:00 -8:00 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin:</p>
<p>Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów endoprotezoplastyki w ramach świadczeń szpitalnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.</p>	<p>1) Wynagrodzenie w wysokości z 80 % wykonanych, zakodowanych, rozliczonych i sprawozdanych, zapłaconych przez NFZ procedur 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin:</p>

<p>Zakres 3: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach usług rehabilitacyjnych w Pracowni Fizjoterapii. <u>1)udzielanie świadczeń pacjentom w ramach Warszawskiego Centrum Chirurgii Kręgosłupa (WCCK)</u> Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.</p>	<p>1) za każde wykonane świadczenie opłacone przez pacjenta zgodnie z aktualnym cennikiem Szpitala</p> <p>2) Deklarowana miesięczna liczba godzin:</p>
<p>Zakres 3: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach usług rehabilitacyjnych w Pracowni Fizjoterapii. <u>2)pełnienie funkcji Koordynatora Fizjoterapeutów</u> Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.</p>	<p>1) za każde wykonane świadczenie opłacone przez pacjenta zgodnie z aktualnym cennikiem Szpitala</p> <p>2) Deklarowana miesięczna liczba godzin:</p>
<p>Zakres 4: Pełnienie funkcji Lekarza Koordynującego Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NPL) Okres zawarcia umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.</p>	<p>1) zł brutto miesięcznie, płatne ryczałtem za pełnienie funkcji Koordynatora NPL.</p> <p>2) Deklarowana miesięczna liczba godzin:</p>

Wykaz dołączonych do oferty dokumentów:

(dokumenty powinny mieć formę poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopii poświadczonych przez Oferenta zgodny z SWKO).

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

9.

10.

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert „SWKO” oraz przedmiocie konkursu i nie zgłasza zastrzeżeń;
2. Oświadcza, że nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
3. Oświadcza, że nie toczy się i nie toczyło przeciwko niemu postępowanie przed Okręgowym Sądem Lekarskim zakończone ukaraniem;
4. Zapoznał się projektem umowy i nie wnoszę w stosunku do niej żadnych uwag, a w przypadku wyboru mojej oferty podpiszę umowę w ciągu 14 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.
5. Dane w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
6. Oferent oświadcza, że zobowiązuje się dostarczyć w przypadku przyjęcia oferty (najpóźniej do dnia podpisania umowy o udzielenie zamówienia) zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności oraz oświadczenia, zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U.2023.1304 t.j.). W razie braku spełnienia obowiązku o jakim mowa w zdaniu pierwszym powyżej Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o. będzie uprawniony do odstąpienia od umowy o udzielenie zamówienia w terminie do dnia 01.01.2026 roku. W przypadku Zaświadczenia pobranego za pomocą systemu Krajowego Rejestru Karnego wymaga się dostarczenia wersji elektronicznej zapisanej w formie pliku na USB lub płycie CD;
7. Nie zalega w opłatach składek ZUS oraz w opłacie podatku w Urzędzie Skarbowym;
8. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.
9. Zobowiązuje do przestrzegania praw pacjenta;
10. Gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty;
11. Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
12. Zobowiązuje się do odbycia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Warszawa, dnia _____

Pieczątką i podpis Oferenta