

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: 28.226.000,00 zł
Adres internetowy: www.szpitalpoludniowy.pl
e-mail: kontrakty@szpitalpoludniowy.pl

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o., w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych, w podziale na zakresy:

Zakres 1: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR).
Okres zawarcia umowy: od 15.03.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 2: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej (NPL).
Okres zawarcia umowy: od 15.03.2026 r. do 31.03.2028 r.

Oferta w zakresie nr

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Adres e-mail.....

NIP.....

REGON.....

PESEL.....

Nr telefonu.....

NR RACHUNKU BANKOWEGO.....

Oferuję następujące warunki cenowe brutto:

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Propozycja wynagrodzenia brutto
<p><u>Zakres 1: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR).</u> Okres zawarcia umowy: od 15.03.2026 r. do 31.03.2028 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR;</p> <p>2) Dodatek:</p> <p>a) W przypadku samodzielnego udzielania świadczeń w SOR wg kategorii medycznej pacjenta:</p> <p>Kategoria III _____ zł Kategoria IV _____ zł Kategoria V _____ zł Kategoria VI _____ zł</p> <p>b) W przypadku udzielanie świadczeń zdrowotnych wraz z asystą lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej wg kategorii medycznej pacjenta (brutto):</p> <p>Kategoria IV _____ zł Kategoria V _____ zł Kategoria VI _____ zł</p> <p>Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____</p>
<p><u>Zakres 2: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotne (NPL).</u> Okres zawarcia umowy: od 15.03.2026 r. do 31.03.2028r</p>	<p>1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;</p> <p>2) _____ zł za każdą wizytę domową w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;</p> <p>3) _____ zł za każdą konsultację pacjenta pod eskortą policji w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.</p> <p>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 art. 21 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U.2023.1304 tj.). 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. 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 _____

Pieczętka i podpis Oferenta