

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 w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o., w podziale na zakresy:

Zakres 1: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Radiologii, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 2: Udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa, w Warszawskim Szpitalu Południowym.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.11.2027 r.

Zakres 3: Udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o., a w szczególności:

- 1) Kwalifikowanie pacjentów do zabiegu,
- 2) Przygotowanie pacjenta do zabiegu,
- 3) Samodzielne przeprowadzanie zabiegów,
- 4) Sprawowanie opieki nad pacjentem do momentu wypisania z Oddziału,
- 5) Prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji rzetelnie i zgodnie z zasadami Udzielającego Zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.
- 6) Pełnienie dyżurów medycznych.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.12.2027 r.

Zakres 4: Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 5: Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w zakresie badań diagnostycznych USG, biopsji i drenaży wykonywanych w Przychodni Przyszpitalnej, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 6: Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Centralnym Bloku Operacyjnym, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 7: Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 8: Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Pracowni Portów Naczyniowych, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 9: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Patomorfologii, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o., a w szczególności:

- 1) Diagnostyka histopatologiczna,
- 2) Diagnostyka cytologiczna,
- 3) Wykonywanie badań śródoperacyjnych,
- 4) Ocena preparatów immunohistochemicznych,
- 5) Wykonywanie i ocena biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych,
- 6) Badania konsultacyjne,
- 7) Badania autopsyjne,
- 8) Pobieranie wycinków oraz opis makroskopowy badań,
- 9) Badania molekularne i genetyczne.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 10: Pełnienie obowiązków Kierownika Zakładu Patomorfologii w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 11: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo - Ginekologicznej, a w szczególności:

- 1) Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienia;
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach diagnostyki i leczenia onkologicznego DILLO.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 12: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych w Warszawskim Centrum Leczenia Niepłodności, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 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 Zakładzie Radiologii, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none">1) _____ zł za jedną godzinę pełnienia dyżuru stacjonarnie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 15:00;2) _____ zł za jedną godzinę pełnienia dyżuru stacjonarnie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15:00-8:00, oraz w weekendy i dni wolne od pracy w godzinach 8:00-8:00;3) _____ zł za jedną godzinę pełnienia dyżuru zdalnie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 15:00;4) _____ zł za jedną godzinę pełnienia dyżuru zdalnie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15:00-8:00, oraz w weekendy i dni wolne od pracy w godzinach 8:00 -8:00;5) Za stacjonarne lub zdalne opisywanie badania tomografu komputerowego oraz opisywanie badania rezonansu magnetycznego wykonane w ramach świadczeń ambulatoryjnych oraz świadczeń komercyjnych. Stawka za jeden opis;<ol style="list-style-type: none">a) _____ zł MR – angio tętnic mózgowych,b) _____ zł MR – głowy,c) _____ zł MR – oczodołów,d) _____ zł MR – przysadki mózgowej,e) _____ zł MR – kręgosłupa C / TH / LS,f) _____ zł MR – jamy brzusznej,g) _____ zł MR – miednicy mniejszej,h) _____ zł MR – cholangiografia,i) _____ zł MR – stawów,j) _____ zł MR – prostaty,k) _____ zł MR – szyi,l) _____ zł TK – angio tętnic mózgowych,

	<ul style="list-style-type: none"> m) _____ zł TK – angio tętnic szyjnych, n) _____ zł TK – głowy, o) _____ zł TK – twarzoczaszki, p) _____ zł TK – zatok, q) _____ zł TK – szyi, r) _____ zł TK – kręgosłupa C / TH / LS, s) _____ zł TK – stawów, t) _____ zł TK – klatki piersiowej, u) _____ zł TK – jamy brzusznej, v) _____ zł TK – miednicy mniejszej, <p>6) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____</p> <p>7) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____</p>
<p><u>Zakres 2: Udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa, w Warszawskim Szpitalu Południowym.</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.11.2027 r.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 15:35; 2) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń 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><u>Zakres 3: Udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o., a w szczególności:</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.12.2027 r.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) _____ % za jedną konsultację specjalistyczną; 2) Wynagrodzenie operatora w wysokości _____ z 80 % wykonanych, zakodowanych, rozliczonych, sprawozdanych oraz sfinansowanych przez NFZ procedur; 3) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń 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; 4) Deklarowana miesięczna liczba zabiegów: _____ 5) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<p><u>Zakres 4: Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.01.2028 r.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku oraz w weekendy i dni wolne od pracy; <p>1) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____</p>

<p><u>Zakres 5: Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w zakresie badań diagnostycznych USG, biopsji i drenaży wykonywanych w Przychodni Przychodni Przychodni, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.01.2028 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedno wykonane badanie USG; <u>Deklaracja rodzaju wykonywanych badań USG:</u> <input type="checkbox"/> tarczycy, <input type="checkbox"/> ślinianka <input type="checkbox"/> węzły chłonne, <input type="checkbox"/> opłucnej, <input type="checkbox"/> jama brzuszna, <input type="checkbox"/> układ moczowy, <input type="checkbox"/> jądra, najądrza powrózek nasienny, <input type="checkbox"/> prącia, <input type="checkbox"/> stercz odbytniczo, <input type="checkbox"/> piersi, <input type="checkbox"/> tkanki miękkie zmiany podskórne, <input type="checkbox"/> powłoki jamy brzusznej,</p> <p>2) _____ zł za jedną wykonaną biopsję cienkoigłowych; <u>Deklaracja rodzaju wykonywanych badań biopsji wraz z oceną cytologiczną:</u> <input type="checkbox"/> śliniaki, <input type="checkbox"/> tarczycy, <input type="checkbox"/> piersi, <input type="checkbox"/> węzły chłonne, <input type="checkbox"/> tkanek miękkich wraz z oceną cytologiczną.</p> <p>3) _____ zł za jeden wykonany drenaż torbieli; <u>Deklaracja rodzaju wykonywanych drenaży wraz z oceną cytologiczną:</u> <input type="checkbox"/> tarczycy, <input type="checkbox"/> piersi, <input type="checkbox"/> tkanek miękkich</p> <p>4) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____</p>
<p><u>Zakres 6: Udzielanie pielęgnarskich świadczeń zdrowotnych w Centralnym Bloku Operacyjnym, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń do 108 godziny;</p> <p>2) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń od 109 -tej godziny;</p> <p>3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____</p>
<p><u>Zakres 7: Udzielanie pielęgnarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń do 108 godziny;</p> <p>2) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń od 109 -tej godziny;</p> <p>3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____</p>
<p><u>Zakres 8: Udzielanie pielęgnarskich świadczeń zdrowotnych w Pracowni Portów Naczyniowych, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u></p> <p>Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedną wykonaną procedurę;</p> <p>2) Deklarowana miesięczna liczba procedur: _____</p>

<p><u>Zakres 9: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Patomorfologii, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Za ocenę z postawieniem rozpoznania, napisaniem wyniku i kodowaniem. Stawka z jedno wykonane badanie; <ol style="list-style-type: none"> a) _____ zł badanie histopatologiczne, b) _____ zł wykonanie BAC, c) _____ zł badanie cytologiczne, d) _____ zł badanie śródoperacyjne (makro i mikroskopowe), 2) Za jedno wykonane badanie; <ol style="list-style-type: none"> a) _____ zł badanie autopsyjne, b) _____ zł badanie konsultacyjne, c) _____ zł pobranie wycinka/bloku, d) _____ zł ocena odczynu immunohistochemicznego, e) _____ zł BAC bez oceny, f) _____ zł badanie molekularne, g) _____ zł badanie genetyczne, h) _____ zł cytologia płynna, 3) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____
<p><u>Zakres 10: Pełnienie obowiązków Kierownika Zakładu Patomorfologii w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) _____ zł miesięcznie płatne ryczałtem za pełnienie funkcji p.o. Kierownika Zakładu Patomorfologii; 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<p><u>Zakres 11: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo - Ginekologicznej:</u> Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 29.02.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) _____ % sumy rzeczywiście wykonanych, prawidłowo zakodowanych, rozliczonych i sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywanej przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Położniczo-Ginekologicznej; 2) _____ % sumy rzeczywiście wykonanych, prawidłowo zakodowanych, rozliczonych i sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym świadczeń w ramach diagnostyki leczenia onkologicznego DILO; 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____

Zakres 12: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych w Warszawskim Centrum Leczenia Niepłodności, w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.
Okres zawarcia umowy: od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.

- 1) Pierwsza i kolejna konsultacja lekarska w kierunku niepłodności:
 - a) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach umowy z MZ,
 - b) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach świadczeń komercyjnych.
- 2) Konsultacja lekarza ginekologa – pierwsza i kolejna wizyta z USG w zakresie leczenia niepłodności:
 - a) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach umowy z MZ,
 - b) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach świadczeń komercyjnych.
- 3) Konsultacja ginekologiczna:
 - a) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach umowy z MZ,
 - b) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach świadczeń komercyjnych.
- 4) Monitoring cyklu:
 - a) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach umowy z MZ,
 - b) _____ % stawki wg cennika szpitala w ramach świadczeń komercyjnych.
- 5) Punkcja jajników:
 - a) _____ zł w ramach umowy z MZ,
 - b) _____ zł w ramach świadczeń komercyjnych.
- 6) Transferu zarodka:
 - a) _____ zł w ramach umowy z MZ,
 - b) _____ zł w ramach świadczeń komercyjnych.
- 7) Konsultacja ginekologiczna wraz z USG endomitozy _____ % stawki wg cennika szpitala wykonywana w ramach świadczeń komercyjnych.
- 8) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____

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 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 _____

Pieczątko i podpis Oferenta