

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 zakresie pełnienia dyżurów w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 31.03.2029 r.

Zakres 2: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 28.02.2029 r.

Zakres 3: Udzielanie położniczych komercyjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia indywidualnej opieki okołoporodowej w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.

Zakres 4: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych pacjentom hospitalizowanym w Warszawskim Szpitalu Południowym Sp. z o.o., a w szczególności w Oddziale Chorób wewnętrznych i Geriatrii.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.

Zakres 5: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych w Poradni Kardiologicznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.

Zakres 6: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych w Poradni Endokrynologicznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.

Zakres 7: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie embriologii realizowanych w Pracowni Embriologicznej, Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków Warszawskiego Centrum Leczenia Niepłodności w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.

Zakres 8: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 9: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez elektroradiologów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej polegających na wykonywaniu badań RTG, TK i RM.

Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.11.2027 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
<u>Zakres 1: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 31.03.2029 r.	1) _____ zł za jedną godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 15:00 oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach 8:00 – 8:00. 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 2: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 28.02.2029 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 3: Udzielanie położniczych komercyjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia indywidualnej opieki okołoporodowej w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.	1) _____zł za pełnienie indywidualnej opieki okołoporodowej podczas jednego porodu. 2) Deklarowana miesięczna liczba porodów: _____

<p><u>Zakres 4: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych pacjentom hospitalizowanym w Warszawskim Szpitalu Południowym Sp. z o.o., a w szczególności w Oddziale Chorób wewnętrznych i Geriatrii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) _____ zł za jedno wykonane badanie echokardiograficzne wraz z opisem. 2) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____
<p><u>Zakres 5: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych w Poradni Kardiologicznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 29.02.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) _____ zł jedno wykonane badanie echokardiograficzne wraz z opisem. 2) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____
<p><u>Zakres 6: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych w Poradni Endokrynologicznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywanej przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Endokrynologicznej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji lekarskiej wykonywanej w Poradni Endokrynologicznej. 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<p><u>Zakres 7: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie embriologii realizowanych w Pracowni Embriologicznej, Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków Warszawskiego Centrum Leczenia Niepłodności w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.04.2028 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Pracowni Embriologii, Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków. 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____

<p><u>Zakres 8: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 31.03.2028 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w NPL.</p> <p>2) _____ zł za jedną wizytę domową w NPL.</p> <p>3) _____ zł za jedną konsultację pacjenta pod eskortą policji NPL.</p> <p>4) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____</p>
<p><u>Zakres 9: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez elektroradiologów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej polegających na wykonywaniu badań RTG, TK i RM.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.05.2026 r. do 30.11.2027 r.</p>	<p>1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej do 108 godziny,</p> <p>2) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej od 109 godziny,</p> <p>3) Dodatek w wysokości:</p> <p style="margin-left: 40px;">a) Zdjęcie MR – _____ zł za 1 odcinek,</p> <p style="margin-left: 40px;">b) Zdjęcie TK - _____ zł za 1 odcinek.</p> <p style="margin-left: 40px;">c) Zdjęcie RTG – _____ zł za 1 badanie.</p> <p>4) 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 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