

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: 29.631.000,00 zł

Adres internetowy: www.szpitalpoludniowy.pl

e-mail: kontrakty@szpitalpoludniowy.pl

Konkurs ofert nr 31/2026

Umowa kontrakt

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w Warszawskim Szpitalu Południowym, w podziale na zakresy:

Zakres 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pełnienie funkcji pielęgniarki koordynującej pracę pielęgniarek i opiekunów medycznych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pełnienie funkcji koordynatora pracy personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 3: Udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Przyszpitalnej, a w szczególności w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Długoterminowej Opieki Zdrowotnej oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 4: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 5: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.06.2027 r.

Zakres 6: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Pracowni USG w ramach wykonywania badań USG oraz USG Doppler.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 31.07.2028 r.

Zakres 7: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NPL).

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 8: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w tym zabiegów i operacji w pakiecie onkologicznym w ramach karty DILO oraz poza pakietem onkologicznym w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.11.2027 r.

Zakres 9: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.06.2028 r.

Zakres 10: 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 01.08.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 11 Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.06.2028r.

Zakres 12: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych z zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 13: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 28.02.2029 r.

Zakres 14: 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 01.08.2026 r. do 31.07.2028 r.

Zakres 15: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach umowy z NFZ oraz komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 16 Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.

Oferta w zakresie

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 świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pełnienie funkcji pielęgniarki koordynującej pracę pielęgniarek i opiekunów medycznych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł miesięcznie płatne ryczałtem za udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pełnienie funkcji pielęgniarki koordynującej, 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pełnienie funkcji koordynatora pracy personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR, 2) _____ zł miesięcznie płatne ryczałtem jako dodatek za pełnienie funkcji koordynatora, 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 3: Udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Przyszpitalnej, a w szczególności w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Długoterminowej Opieki Zdrowotnej oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Przychodni Przyszpitalnej 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____ 3) Udzielanie świadczeń w ramach: ☐ POZ ☐ DOZ ☐ AOS Miejsce udzielania świadczeń - Przychodnia Przyszpitalna ul. Solec
<u>Zakres 4: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR, 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 5: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.06.2027 r.	1) _____ zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 16:00 w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii; 2) _____ zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku

	w godzinach 16:00 – 8:00, oraz w weekendy i dni wolne od pracy w godzinach 8:00 -8:00 w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii; 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 6: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Pracowni USG w ramach wykonywania badań USG oraz USG Doppler.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 31.07.2028 r.	1) _____ zł brutto za jedno wykonane badanie USG, 2) Deklaracja rodzaju wykonywanych badań USG: ☐ jama brzuszna, ☐ układ moczowy, ☐ ślinianki, ☐ węzły chłonne, ☐ tarczycy 3) _____ zł brutto za jedno wykonane badanie USG doppler, 4) Deklaracja rodzaju wykonywanych badań USG doppler: ☐ tętnic nerkowych, ☐ tętnic szyjnych i kręgowych, ☐ tętnic trzewnych, ☐ żył kończyn dolnych, ☐ żył kończyn górnych, ☐ tętnic kończyn dolnych, ☐ tętnic kończyn górnych, 5) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____
<u>Zakres 7: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NPL).</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 31.03.2028 r.	6) _____ zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w NPL. 7) _____ zł brutto za jedną konsultację pacjenta pod eskortą policji NPL. 8) _____ zł brutto za jedną wizytę domową w NPL. Stawka zawiera koszt transportu do pacjenta i powrót do szpitala. Miejsce udzielania świadczeń - Przychodnia Przychodnia ul. Solec 99
<u>Zakres 8: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w tym zabiegów i operacji w pakiecie onkologicznym w ramach karty DILO oraz poza pakietem onkologicznym w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.11.2027 r.	1) _____ % sumy rzeczywiście wykonanych, prawidłowo zakodowanych, rozliczonych i sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym świadczeń w tym zabiegów i operacji rozliczonych w pakiecie onkologicznym w ramach karty DILO wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Oddziale Ginekologii i Położnictwa w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. 2) _____ % sumy rzeczywiście wykonanych, prawidłowo zakodowanych, rozliczonych i sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym świadczeń w tym zabiegów i operacji rozliczonych poza pakietem onkologicznym DILO wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Oddziale Ginekologii i

	Położnictwa w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 9: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.06.2028 r	1) _____ zł brutto za jedną konsultację pacjenta w ramach POZ. 2) _____ zł brutto za jedną konsultację pacjenta pod eskortą policji w ramach POZ. 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____ Miejsce udzielania świadczeń - Przychodnia Przyszpitalna ul. Solec 99
<u>Zakres 10: 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.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 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) Inseminacja: a) _____ zł w ramach umowy z MZ, b) _____ zł w ramach świadczeń komercyjnych. 6) Punkcja jajników: c) _____ zł w ramach umowy z MZ, d) _____ zł w ramach świadczeń komercyjnych. 7) Transferu zarodka: a) _____ zł w ramach umowy z MZ, b) _____ zł w ramach świadczeń komercyjnych. 8) Konsultacja ginekologiczna wraz z USG endomitozy _____ % stawki wg cennika szpitala wykonywana w ramach świadczeń komercyjnych. 9) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____

<u>Zakres 11 Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.06.2028r.	1) _____ zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej; 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 12: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych z zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 31.01.2028 r.	1) _____ zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, 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. 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 13: Udzielanie specjalistycznych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 28.02.2029 r.	1) _____ zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. 2) Deklarowana miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 14: 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 01.08.2026 r. do 31.07.2028 r.	1) _____ zł brutto za jedno wykonane badanie echokardiograficzne wraz z opisem. 2) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____
<u>Zakres 15: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach umowy z NFZ oraz komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 29.02.2028 r.	Stawka za jedno wykonane badanie: 1) _____ zł brutto gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy), 2) _____ zł brutto gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist.-pat.) 3) _____ zł brutto gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat), 4) _____ zł brutto kolonoskopia diagnostyczna, 5) _____ zł brutto kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.),

	6) _____ zł brutto kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.), 7) _____ zł brutto sigmoidoskopia, 8) _____ zł brutto tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego, APC – terapia, PEG, opaskowanie żyłaków przełyku, 9) _____ zł brutto rektoskopia, 10) _____ zł brutto ECPW, 11) _____ zł brutto ECPW z protezowaniem dróg żółciowych protezą samorozprężalną, 12) _____ zł brutto ECPW z rozszerzeniem dwunastnicy i/lub dróg żółciowych balonem, 13) _____ zł brutto Rozszerzenie balonem zwężeń przewodu pokarmowego, 14) _____ zł brutto Protezowanie przewodu pokarmowego protezą samorozprężalną do ceny zabiegu podstawowego, 15) _____ zł brutto Rozszerzanie balonem zwężeń przewodu pokarmowego z założeniem protezy rozprężalnej, 16) _____ zł brutto EUS, 17) badanie w ramach komercji - _____ % stawki określonej w cenniku szpitala. 18) Deklarowana miesięczna liczba badań: _____
<u>Zakres 16 Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.08.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. 2) 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 _____

Pieczętka i podpis Oferenta