

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 33/2026

Umowa kontrakt

FORMULARZ OFERTOWY

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

Zakres 1: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.11.2027 r.

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

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 3: Udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.

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

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 5: Udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.

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

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.08.2028 r.

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

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 8: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych pacjentom w ramach Przychodni Przyszpitalnej, pacjentom hospitalizowanym w Oddziałach Szpitalnych.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.07.2028 r.

Zakres 9: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach umowy z NFZ oraz komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 10: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną, w tym pełnienie funkcji położnej koordynującej pracę położnych w Sali Porodowej, Sali cięć Cezarskich.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 11: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną w Sali Porodowej, Sali cięć Cesarskich.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.

Zakres 12: Udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 13: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 14: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Gastroenterologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 15: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 16: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo-Ginekologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 17: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Diabetologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.08.2028 r.

Zakres 18 : Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 19 : Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych, w tym pełnienie funkcji Kierownika w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 20 : Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych, w tym pełnienie funkcji Z-cy Kierownika w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.

Zakres 21: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.

Okres zawarcia umowy: od 23.09.2026 r. do 31.08.2028 r.

Zakres 22: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 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 lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.11.2027 r.	Stawka dla lekarza specjalisty: 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 15:35 w Oddziale Ginekologii i Położnictwa, 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 w Oddziale Ginekologii i Położnictwa, 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____ Stawka dla lekarza w trakcie specjalizacji: 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Ginekologii i Położnictwa; 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym pełnienie funkcji koordynatora pracy personelu pielęgniarского i ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 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 minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 3: Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii. 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____

<u>Zakres 4: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR, 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 5: Udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Zakładzie Radiologii Obrazowej. 2) Deklarowana minimalna 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 01.09.2026 r. do 31.08.2028 r.	1) _____ zł za jedno wykonane badanie USG, 2) Deklaracja rodzaju wykonywanych badań USG: ☐ jama brzuszna, ☐ układ moczowy, ☐ ślinianki, ☐ węzły chłonne, ☐ tarczycy 3) _____ zł 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 minimalna miesięczna liczba badań: _____
<u>Zakres 7: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NPL).</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.03.2028 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w NPL. 2) _____ zł za jedną konsultację pacjenta pod eskortą policji NPL. 3) _____ zł za jedną wizytę domową w NPL. Stawka zawiera koszt transportu do pacjenta i powrót do szpitala. 4) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 8: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych pacjentom w ramach Przychodni Przyszpitalnej, Opieki koordynowanej oraz pacjentom hospitalizowanym w Oddziałach Szpitalnych.</u> Okres zawarcia umowy:	1) _____ zł brutto za jedno wykonane badanie echokardiograficzne wraz z opisem w ramach Przychodni Przyszpitalnej i Oddziałów Szpitalnych. 2) _____ zł brutto za jedno wykonane badanie echokardiograficzne wraz z opisem w ramach Opieki koordynowanej,

od 01.09.2026 r. do 31.07.2028 r.	3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 9: 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 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.	Stawka za jedno wykonane badanie: 1) _____ zł brutto gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy), 2) _____ zł brutto gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist.-pat.) 3) _____ zł brutto gastroskopia 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 żylaków 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 minimalna miesięczna liczba badań: _____
<u>Zakres 10: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną, w tym pełnienie funkcji położnej koordynującej pracę położnych w Sali Porodowej, Sali cięć Cesarskich.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Sali Porodowej, Sali cięć Cesarskich, 2) _____ zł miesięcznie płatne ryczałtem jako dodatek za pełnienie funkcji położnej koordynującej w Sali Porodowej, Sali cięć Cesarskich. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 11: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną w Sali Porodowej, Sali cięć Cesarskich.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 30.09.2027 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Sali Porodowej, Sali cięć Cesarskich, 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 12: Udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 13: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.	1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Chirurgii Ogólnej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji lekarskiej wykonanej w Poradni Chirurgii Ogólnej. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____

<u>Zakres 14: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Gastroenterologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.	1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Gastroenterologicznej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji lekarskiej wykonanej w Poradni Gastroenterologicznej. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 15: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.	1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Kardiologicznej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji lekarskiej wykonanej w Poradni Kardiologicznej. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 16: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo-Ginekologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.	1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Położniczo-Ginekologicznej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji lekarskiej wykonanej w Poradni Położniczo-Ginekologicznej. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 17: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Diabetologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.08.2028 r.	1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Diabetologicznej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji

	lekarskiej wykonanej w Poradni Diabetologicznej 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 18 : Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR).</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.	Stawka dla lekarza specjalisty: 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR. 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____ Stawka dla lekarza bez specjalizacji: 1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR. 2) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 19 : Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych, w tym pełnienie funkcji Kierownika w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR. 2) _____ zł miesięcznie płatne ryczałtem jako dodatek za pełnienie funkcji Kierownika SOR. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 20 : Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych, w tym pełnienie funkcji Z-cy Kierownika w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 31.01.2028 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w SOR. 2) _____ zł miesięcznie płatne ryczałtem jako dodatek za pełnienie funkcji Z-cy Kierownika SOR. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____
<u>Zakres 21: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej w ramach umowy z NFZ oraz Komercji.</u> Okres zawarcia umowy: od 23.09.2026 r. do 31.08.2028 r.	1) _____ % sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych i sfinansowanych przez NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Otolaryngologicznej. 2) _____ % sumy zapłaconej przez pacjenta zgodnie z cennikiem szpitala specjalistycznej komercyjnej konsultacji lekarskiej wykonanej w Poradni Otolaryngologicznej. 3) Deklarowana minimalna miesięczna liczba godzin: _____

<u>Zakres 22: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</u> Okres zawarcia umowy: od 01.09.2026 r. do 29.02.2028 r.	1) _____ zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. 2) Deklarowana minimalna 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 _____

Pieczęć i podpis Oferenta