

Warszawa, dnia.....

**Szpital Grochowski**  
**im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.**  
**ul. Grenadierów 51/59**  
**04 - 073 Warszawa**

## OFERTA

### na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....  
.....

**Imię** .....

**Nazwisko** .....

**PESEL** .....

**Zawód** .....

**Nr prawa wykonywania zawodu** .....

**Nr dyplomu / świadectwa** .....

**Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)** .....

**Nr dokumentu specjalizacji** .....

**Nr rejestr. indywidualnych praktyk lekarskich/zoz-u** .....

**Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu)**

**NIP**..... **REGON**.....

**Adres zamieszkania** .....

**Adres indywidualnej praktyki -** .....

**Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/nzoz-u)** .....

**Telefon:** ..... **E-mail:** .....

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

.....  
zgodnie z opisem zawartym w „SZCZEGÓLOWYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT ORAZ  
MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH O PRZEDMIOTACH KONKURSÓW OFERT NA UDZIELENIE  
ZAMÓWIEŃ NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”. **OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- 2) oświadcza, że nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert udzielać będzie w (adres) ..... ;  
(wpisać imię i nazwisko lub liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych);
- 4) jest **podmiotem leczniczym**, w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz.160) będącym\*:
  - a) przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. **Prawo przedsiębiorców** (Dz.U. z 2018, poz. 646),
  - b) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej,
  - c) jednostką budżetową,
  - d) instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,

- e) fundacją, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - f) stowarzyszeniem, którego celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - g) kościołem, kościelną osobą prawną lub związkiem wyznaniowym;
- 5) wykonuje **zawód lekarza w ramach praktyki zawodowej** w formie\*:
- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska,
  - b) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - c) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
  - d) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - e) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub
  - f) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - g) spółki cywilnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - h) spółki jawnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - i) spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,
- 6) wykonuje **zawód pielęgniarki w ramach praktyki zawodowej** w formie\*:
- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki,
  - b) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
  - c) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki,
  - d) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
  - e) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - f) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - g) spółki cywilnej jako grupowa praktyka pielęgniarek,
  - h) spółki jawnej jako grupowa praktyka pielęgniarek,
  - i) spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek;
- 7) wykonuje **zawód pielęgniarki/ratownika medycznego/technika\***, tj. jest osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
- 8) posiada aktualne **ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej** (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) / albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość ..... na dzień podpisania umowy\*\*;
- 9) posiada aktualne **orzeczenie lekarskie** stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych /albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia lekarskiego na dzień podpisania umowy \*\*;
- 10) posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- 11) posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 12) dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 13) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 14) nie podlega wykluczenia z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 4 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 15) **proponuje następujące warunki:**
- a) deklaruje dostępność w ilości ..... godzin pełnienia dyżuru/udzielania świadczeń\*\* miesięcznie.
  - b) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **punkt rozliczeniowy NFZ**,
  - c) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzina w .....**,
  - d) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzina w NPL w dni powszednie**,

- e) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzina** w NPL w dni wolne od pracy, wymienione w art. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. 2015, poz. 90) oraz w dniach 24 i 31 grudnia,
- f) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzina** w NPL uzasadnionych przypadkach wynikających z braku obsady po 2 lekarzy w czasie pełnienia dyżurów medycznych w soboty, niedziele i święta,
- g) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **konsultacja**;
- h) ..... **procent wartości wypracowanych punktów** w ramach umowy z NFZ za udzielone porady;
- i) cena w złotych brutto za jednostkę rozliczeniową: **badanie / zabieg**:  
 ✓ ..... złotych brutto;  
 (Proszę wskazać pełną nazwę badania / zabiegu i proponowaną cenę za jedno badanie / zabieg)
- 17) wnosi o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na:
- a) podatek dochodowy
- b) składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotna , emerytalna , rentowa , chorobowa (dobrowolna) .
- 18) **Szpital Grochowski to podstawowe miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych** – TAK  NIE
- 19) pobiera emeryturę TAK  NIE
- 20) pobiera rentę TAK  NIE  - orzeczony stopień niepełności.....
- 21) zapoznał się z „Informacją na podstawie art. 13 RODO skierowaną do wszystkich osób i podmiotów zainteresowanych konkursami ofert”, zawartą w ogłoszeniu o konkursie ofert;
- 22) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie ofert – jeżeli dotyczy.

#### ZAŁĄCZNIKI:

- I. Poświadczony wydruk z CEIDG / kopia wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej – **zał. nr 1 \*\*\*\***.
- II. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienie wraz z wydrukiem księgi rejestrowej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia kopii wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówieni do dnia zawarcia umowy – **zał. nr 2 \*\*\*\***.
- III. Poświadczona kopia nadania numeru NIP, chyba że nr NIP wynika z innych złożonych w ofercie dokumentów – **zał. nr 3 \*\*\*\***.
- IV. Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu – **zał. nr 4**.
- V. Poświadczona kopia dyplomu / świadectwa – **zał. nr 5**.
- VI. Poświadczona kopia specjalizacji lub karty specjalizacji (lub innych kwalifikacji, kursów) – **zał. nr 6 (lub 6a, 6b, 6c... itd.)**.
- VII. Oświadczenie oferenta dla celów zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dla realizacji obowiązków podatkowych zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego formularza ofert – **zał. nr 7 \*\*\***.
- VIII. Kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego u Oferenta brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 8**.
- IX. Kserokopie polis OC lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do przedłożenia kopii polis – **zał. nr 9**,
- X. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w odpowiednich zakresach, z podaniem okresów w których usługi te były udzielane – **zał. nr 10**.
- XI. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta – **zał. nr 11**.

.....  
 (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

#### Uwaga:

- \* **należy wybrać pkt 4, 5, 6 albo 7. Pozostałe należy przekreślić. W ramach wybranego punktu należy wybrać właściwą literę, a pozostałe przekreślić,**
- \*\* **niepotrzebne skreślić,**
- \*\*\* **dotyczy tylko oferentów bez działalności gospodarczej, t.j. udzielających świadczeń zdrowotnych jako osoby fizyczne,**
- \*\*\*\* **dotyczy tylko oferentów udzielających świadczeń zdrowotnych w formie działalności gospodarczej.**