

Warszawa, dnia.....

Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.  
w Warszawie  
ul. Stępińska 19/25  
00-739 Warszawa

### FORMULARZ OFERTOWY

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.  
w zakresie:

#### Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Wymagania wobec Świadczeniodawców:  
lekarz posiadający specjalizację z zakresu:

- chirurgia ogólna
- chirurgia onkologiczna

\* - proszę zaznaczyć właściwą ofertę  
1.

#### DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko oferenta.....

PESEL.....

Nazwa oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym:

.....  
.....

#### Adres siedziby firmy:

kod:..... miejscowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:.....email:.....

#### Adres zamieszkania:

kod:..... miejscowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:.....email:.....

NR NIP.....

NR REGON.....

Specjalizacja w dziedzinie (stopień):

.....

2.

**CENA I TERMINY ŚWIADCZENIA USŁUG:**

a) Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za cenę brutto ..... zł za 1 godzinę.

Gwarantuję dyspozycyjność do realizacji w miesiącu **maksymalnie** ..... godzin podstawowej ordynacji/dyżuru, ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie.

Gwarantuję dyspozycyjność do realizacji w miesiącu **minimalnie** ..... godzin podstawowej ordynacji/dyżuru, ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie.

b) Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za cenę brutto: kwotę brutto równoważącą .....% wartości wyceny JGP NFZ za wykonanie 1 operacji w podziale dla całego lekarskiego zespołu chirurgicznego biorącego udział w zabiegu.

Gwarantuję dyspozycyjność do realizacji w miesiącu maksymalnie ..... operacji ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie poza podstawową ordynacją Oddziału oraz dyżurów medycznych (ilość w sztukach).

c) Deklaruję udzielanie świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele, święta oraz dni ustawowo wolne od pracy.

- TAK

- NIE

3.

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści oraz, że dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty.
2. Oświadczam, że w cenie/stawce oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia w tym: koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz, że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że dopuszczam na wniosek Udzielającego zamówienia, za zgodą obu stron, możliwość zmiany bądź rozszerzenia miejsca udzielania świadczeń a także możliwość zmiany bądź rozszerzenia grupy świadczeniobiorców objętych niniejszą umową.
4. Oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023.991).
5. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu lekarza, wykonane na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego orzeczenia, na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia przed podpisaniem umowy
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz z zasadami etyki zawodowej;
8. Zobowiązuję się do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń;
9. Posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania w/w rodzaju świadczeń.
10. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta;

4.

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Wydruk wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (aktualny, nie starszy niż 1 miesiąc) – zał. nr 1
2. Wydruk wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) aktualny, nie starszy niż jeden miesiąc – zał. nr 2
3. Poświadczony kopie dokumentów dotyczących dyplomu ukończenia studiów – zał. nr 3
4. Poświadczony kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu – zał. 4
5. Poświadczona kopia 1-szej i 2-giej strony Karty szkolenia specjalizacyjnego – dla lekarzy posiadających otwartą specjalizację (minimum 2 lata) – zał. 5- nie dotyczy
6. Poświadczony kopie dyplomu specjalizacji, doktoratu (dla lekarzy posiadających specjalizacje/doktorat) – zał.6, 6a,6b itd.
7. Przebieg pracy zawodowej z uwzględnieniem nazw oddziałów/klinik – zał. nr 7 (dla oferentów, którzy nie wykonywali w latach ubiegłych świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia)
8. Aktualna polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023.991) oraz Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu polisy przed zawarciem umowy – zał. nr 8
9. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu lekarza, wykonana na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego zaświadczenia na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia przed podpisaniem umowy – zał. nr 9
10. Dodatkowe dokumenty potwierdzające inne kwalifikacje i umiejętności w zakresie przedmiotu niniejszej oferty – zał. Nr 10,10a itd.
11. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta - zał. Nr 11
12. Oświadczenie o zamieszkiwaniu/nie zamieszkiwaniu w innych krajach- zał. Nr 12
13. Oświadczenie o niekaralności – zał. Nr 13

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