

FORMULARZ OFERTOWY

Składam niniejszą ofertę na:

.....

I. DANE OFERENTA

PEŁNA NAZWA OFERENTA (zgodnie z właściwym rejestrem):

.....

.....

ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:

.....

.....

ADRES ZAMIESZKANIA:

NIP:

REGON:

NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU I DATA JEGO UZYSKANIA:

.....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:

.....

Nr telefonu: **adres e-mail:**.....

Kwalifikacje zawodowe (posiadane dyplomy, posiadane specjalizacje bądź specjalizacje w trakcie, kursy, uprawnienia (prawo wykonywania zawodu), certyfikaty):

.....

.....

.....

.....

.....

Staż pracy (w tym w zawodzie lekarza)

.....

Przebieg pracy zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:

.....

(wpisać bank i nr konta)

Do niniejszej oferty załączam wymagane w warunkach zamówienia dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

Do niniejszej oferty załączam wymagane w warunkach zamówienia dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

1. Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez właściwą Izbę Lekarską, z wpisem adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
2. Poświadczone kopie dokumentów (dyplomy, prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadana specjalizacja, zaświadczenie o odbycie specjalizacji, karta szkolenia specjalizacyjnego w przypadku odbywania specjalizacji, przebieg pracy zawodowej, certyfikaty potwierdzające umiejętności w zakresie wykonywania badań o których mowa w przedmiocie zamówienia);
3. Aktualną polisę OC;
4. Aktualny wpis z CEIDG;
5. Kopię aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do świadczenia usług w ramach świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu;
6. Kopię aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia BHP;
7. Inne.....

.....

miejsowość i data

.....

podpis i pieczęć oferenta

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi Warunkami Konkursów Ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Warszawie w miejscu wskazanym w umowie przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego.
3. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie..... zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą / rejestr, indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
6. Posiada wpis w księdze Rejestrowej o Rodzaju Działalności Leczniczej i Praktyki Zawodowej z wpisem adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.
8. Oferuję dyspozycyjność do udzielenia świadczeń zdrowotnych w placówkach przy:

ul. Nowowiejskiej 10

ul. Nowowiejskiej 5

ul. Nowowiejskiej 31

ul. Andersa 16/18

| Dni Tygodnia | od do... Co minut | Liczba godzin NFZ | Pracownia ul..... | od.....do... Co minut | Liczba godzin Medycyna Pracy/Wojskowe Komisje Lekarskie | Pracownia ul..... | Od.....do..... Co minut | Liczba godzin Odpłatne świadczenia zdrowotne | Pracownia ul..... |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|---|----------------------|
| Poniedziałek | | | | | | | | | |
| Wtorek | | | | | | | | | |
| Środa | | | | | | | | | |
| Czwartek | | | | | | | | | |
| Piątek | | | | | | | | | |
| Przeciętna liczba godzin | | | | | | | | | |

9. O wyborze miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych decydują aktualne potrzeby Udzielającego zamówienia i strony ustalają miejsce zgodnie z umową. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany harmonogramu świadczeń medycznych w zależności od potrzeb kadrowych lub wielkości kontraktu.

10. Godziny pracy w zakresie odpłatnych świadczeń zdrowotnych, Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich nie mogą pokrywać się ze świadczeniami w ramach NFZ.

11. Zamawiający ma prawo do wyboru określonych godzin wskazanych powyżej (umieszczonych w tabelce). Kryteria wyboru ofert dotyczy tylko tych godzin w których Udzielający zamówienia ma potrzeby do zapewnienia udzielania świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Dokładny harmonogram (dni i godz.) udzielania świadczeń zdrowotnych zostanie ustalony z Naczelną Pielęgniarką.

12. Przyjmując do wiadomości, iż świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz łączności Udzielającego zamówienia, oświadczam, że za realizację zamówienia oczekuję należności (brutto) wg następującej kalkulacji oraz akceptuje następujący system wynagradzania:

PAKIET I: świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| <p>Poradnia Okulistyczna</p> | <p>Świadczenia w zakresie NFZ</p> | <p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-2 ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1-2</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,90 zł (praca bez pielęgniarki) w tym wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie podczas wizyty badań okulistycznych tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Meztotest; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p>b) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki) w tym wykonywanie w gabinecie diagnostycznym badań wstępnych okulistycznych przez pielęgniarkę tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Meztotest; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p>c) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:..... zł nie więcej niż 0,66 zł (praca z pielęgniarką w gabinecie) w tym wykonywanie w gabinecie diagnostycznym badań wstępnych okulistycznych przez pielęgniarkę tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Meztotest; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p><u>Świadczenia zabiegowe*:</u></p> <p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,90 zł (praca bez pielęgniarki) w tym wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie podczas</p> |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>wizyty badań okulistycznych tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Mezo-test; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p>b) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki) w tym wykonywanie w gabinecie diagnostycznym badań wstępnych okulistycznych przez pielęgniarkę tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Mezo-test; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p>c) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:..... zł nie więcej niż 0,66 zł (praca z pielęgniarką w gabinecie) w tym wykonywanie w gabinecie diagnostycznym badań wstępnych okulistycznych przez pielęgniarkę tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Mezo-test; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p><u>Świadczenia ze wskazań nagłych*:</u></p> <p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,90 zł (praca bez pielęgniarki) w tym wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie podczas wizyty badań okulistycznych tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Mezo-test; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p>b) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki) w tym wykonywanie w gabinecie diagnostycznym badań wstępnych okulistycznych przez pielęgniarkę tj. AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Mezo-test; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> <p>c) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:..... zł nie więcej niż 0,66 zł (praca z pielęgniarką w gabinecie) w tym wykonywanie w gabinecie diagnostycznym badań wstępnych okulistycznych przez pielęgniarkę tj.: AKR; RR; Grubość Rogówki; Pole Widzenia; Mezo-test; Badanie Wczesnego Wykrywania Zaćmy (kontrast); EFDT - 30; Pole Neurologiczne; Pole Jaskrowe*.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|
| | | | <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 3 243 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 828 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 12 568 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 12 480 miesięcznie w poradni</p> |
| <p>Poradnia Dermatologiczna</p> | <p>Świadczenia w zakresie NFZ</p> | <p>ul. Andersa 16/18 liczba lekarzy 1-3 ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,65 zł (praca z pielęgniarką), zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,65 zł (praca z pielęgniarką), zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Andersa 16/18 Ilość jednostek specjalistycznych: 34 059 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 8 180 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 3 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w tym raz w godzinach popołudniowych 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 4 104 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 2 179 miesięcznie</p> |
| <p>Poradnia Reumatologiczna</p> | <p>Świadczenia w zakresie NFZ</p> | <p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy: 1</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,87 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,87 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 3 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w tym raz w godzinach popołudniowych 4 godziny w przedziale czasowym między godziną</i></p> |

| | | | |
|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | <p>14:00-18:00</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 7 581 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 2 734 miesięcznie</p> |
| Poradnia Neurologiczna | Świadczenia w zakresie NFZ | <p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy: 1-2</p> <p>ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy: 1-2</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,85 z ł(praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,85 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 38 750 miesięcznie Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 14 853 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> * Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 11 883 miesięcznie Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 10 715 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> * Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 3 razy w tygodniu w tym 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 i 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</p> |
| Poradnia Nefrologiczna | Świadczenia w zakresie NFZ | <p>ul. Nowowiejska 31 Liczba lekarzy: 1-2</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,85 złotych(praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Świadczenia pierwszorazowe*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,85 złotych(praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 7 067 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 1 096 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> * Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum raz w tygodniu co najmniej 1,5 godziny co najmniej w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|
| <p>Poradnia Kardiologiczna</p> | <p>Świadczenia w zakresie NFZ</p> | <p>ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1 ul. Andersa 16/18 liczba lekarzy 1-2</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem badania USG - Echo serca, opis holtera przez Przyjmującego zamówienie wynosi: zł (nie więcej niż 0,94 zł praca bez pielęgniarki) *Uwaga Przyjmujący zamówienie, nie może mieć zawartej innej umowy z Udziałającym zamówienia na Opis badań holtera. Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem badania USG - Echo serca przez Przyjmującego zamówienie wynosi: zł (nie więcej niż 0,85 zł (praca bez pielęgniarki)) <u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem badania USG - Echo serca przez Przyjmującego zamówienie wynosi: zł nie więcej niż 0,85 zł (praca bez pielęgniarki) ul. Andersa 16/18 Ilość jednostek specjalistycznych: 14 728 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 5 841 miesięcznie w poradni <i><u>Wymagane:</u></i> <i>Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 3 razy w tygodniu w tym 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 i 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i> ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 4 390 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2 947 miesięcznie w poradni <i><u>Wymagane:</u></i> <i>Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> |
| <p>Poradnia Chirurgii Ogólnej</p> | <p>Świadczenia w zakresie NFZ</p> | <p>ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 16/18 liczba lekarzy 1-3</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,65 zł (praca z pielęgniarką), zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki). <u>Świadczenia zabiegowe*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,65 zł (praca z pielęgniarką), zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki).</p> |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------|---|--|
| | | | <p><u>Świadczenia onkologiczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,65 zł (praca z pielęgniarką), zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 9 496 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 11 892 miesięcznie w poradni Ilość jednostek onkologicznych: 179 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 4 610 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2000 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p>ul. Andersa 16/18 Ilość jednostek specjalistycznych: 1 493 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2 806 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> |
| Poradnia Otolaryngologii | Świadczenia w zakresie NFZ | <p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-2 ul. Andersa 16/18 liczba lekarzy: 1</p> | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 6 873 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,66 zł (praca z pielęgniarką), zł nie więcej niż 0,82 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Świadczenia zabiegowe*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 0,90 zł (praca bez pielęgniarki). zł nie więcej niż 0,74 zł (praca bez pielęgniarki).</p> |

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------|---|---|
| | | | <p>ul. Andersa 16/18 Ilość jednostek specjalistycznych: 220 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2 525 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-12:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> |
| Poradnia Psychiatrii | Świadczenia w zakresie NFZ | ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-2 | <p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł nie więcej niż 6,17 zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 1 500 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 30 h w godzinach pracy poradni w przedziale czasowym 08:00-19:30</i></p> |

PAKIET II: świadczenia zdrowotne w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| Poradnia Internistyczna | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 10 Liczba lekarzy:1 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana zł nie wyższa niż 60,00 zł za konsultację internistyczną</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 – 500</p> |
| Poradnia Dermatologiczna | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 31 Liczba lekarzy:1 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana zł nie wyższa niż 50,00 zł za konsultację dermatologiczną</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 31 – 1500</p> |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| Poradnia Psychiatrii | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 10 Liczba lekarzy: 1-2 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł nie wyższa niż 50,00 zł za konsultację psychiatryczną</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum cztery razy w tygodniu w danej poradni</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 - 7000</p> |
| Poradnia Pulmunologiczna | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 10 liczba lekarzy: 1-2 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł nie wyższa niż 50,00 zł za konsultację pulmonologiczną</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum cztery razy w tygodniu w danej poradni</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 – 800</p> |
| Poradnia Alergologii | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 10 Liczba lekarzy: 1 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł nie wyższa niż 65,00 zł za konsultację alergologiczną</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum cztery razy w tygodniu w danej poradni</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 -100</p> |
| Poradnia Okulistyczna | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 10 Liczba lekarzy: 1 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł nie wyższa niż 50,00 zł za konsultację okulistyczną</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum cztery razy w tygodniu w danej poradni</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 -4000</p> |
| Poradnia Onkologiczna | Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich | ul. Nowowiejska 10 Liczba lekarzy: 1 | <p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł nie wyższa niż 65,00 zł za konsultację onkologiczną</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum cztery razy w tygodniu w danej poradni</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 – 100</p> |

PAKIET III: Odpłatne świadczenia zdrowotne

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|
| Poradnia Hematologii | Odpłatne świadczenia zdrowotne | ul. Nowowiejska 10 Liczba lekarzy:1 | Stawka za jedną konsultację specjalistyczną w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych - wartość oczekiwana zł nie wyższa niż 50% za w stosunku do obowiązującego cennika SPL dla PW SPZOZ w Warszawie z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym. Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10 –200 |
| Poradnia Chirurgii naczyniowej | Odpłatne świadczenia zdrowotne | ul. Nowowiejska 10 liczba lekarzy:1 | Stawka za jedną konsultację specjalistyczną w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych - wartość oczekiwana zł nie wyższa niż 50% za w stosunku do obowiązującego cennika SPL dla PW SPZOZ w Warszawie z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym. Liczba odpłatnych konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10- 400 |
| Poradnia Chirurgii Ogólnej | Odpłatne świadczenia zdrowotne | ul. Nowowiejska 10 liczba lekarzy: 1 | Stawka za jedną konsultację specjalistyczną w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych - wartość oczekiwana zł nie wyższa niż 50% za w stosunku do obowiązującego cennika SPL dla PW SPZOZ w Warszawie z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym. Liczba odpłatnych konsultacji w okresie trwania umowy: ul. Nowowiejska 10- 400 |

13. Deklaruję możliwość wypracowania w ramach świadczeń zdrowotnych NFZ;

- jednostek rozliczeniowych specjalistycznych min. w ilości..... w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.
- jednostek rozliczeniowych specjalistycznych max. w ilości..... w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych specjalistycznych pierwszorazowych min. w ilości w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych specjalistycznych pierwszorazowych max. w ilościw ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych zabiegowych min. w ilości w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych zabiegowych max. w ilościw ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych nagłych min. w ilości w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych nagłych max. w ilościw ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....

- jednostek rozliczeniowych onkologicznych min. w ilości w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....
- jednostek rozliczeniowych onkologicznych max. w ilościw ciągu miesiąca w Przychodni przy ul.....

- Deklaruję przyjęcia pacjentów co minut.

14. Deklarujęilość konsultacji specjalistycznych **w ramach świadczeń zdrowotnych z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Wojskowych** w trakcie trwania umowy.

- Deklaruję przyjęcia pacjentów co minut.

15. Deklarujęilość konsultacji specjalistycznych **w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych** w trakcie trwania umowy.

- Deklaruję przyjęcia pacjentów co minut.

Ceny podane w formularzu ofertowym, są cenami niezmiennymi, obowiązującymi do końca trwania umowy. Ceny nie podlegają zmianie ani negocjacji.

16. Przyjmujący zamówienie dokonuje podpisania umowy zgodnie z treścią szczegółowych istotnych warunków zamówienia.

17. Z wybranym Oferentem zostanie podpisana umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodna w treści ze wzorem załączonym do SWKO.

18. Podmioty gospodarcze posiadające na dzień składania ofert umowę kontraktową o udzielanie świadczeń zdrowotnych ze Specjalistyczną Przychodnią Lekarską dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie biorące udział w postępowaniu będą mogły podpisać nową umowę, jeżeli złożona obecnie oferta będzie korzystniejsza dla Przychodni pod względem finansowym i zabezpieczenia świadczeń.

19.W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie ma ważną umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, której termin i zakres pokrywałyby się z niniejszą umową i postanowienia niniejszej umowy są korzystne lub neutralne dla Udzielającego zamówienia w stosunku do tej ważnej umowy, to Strony postanawiają, że umowa Nr..... z dniarozwiązuje się w całości na mocy porozumienia stron w przeddzień rozpoczęcia obowiązywania niniejszej umowy.

20. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie ma ważną umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, której termin i zakres pokrywałyby się z niniejszą umową i postanowienia niniejszej umowy są niekorzystne dla Udzielającego zamówienia w stosunku do tej ważnej umowy, to Strony postanawiają, że umowa niniejsza zaczyna obowiązywać po dniu wygaśnięcia obowiązywania umowy Nr z dnia.....tj.

21. Strony umowy mogą w drodze porozumienia stron zmienić umowę pod warunkiem, że zmiana będzie korzystna lub neutralna dla Udzielającego zamówienia. Zmiana może dotyczyć również zwiększenia ilości punktów do wykonania przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli z analizy Udzielającego zamówienia wynikać będzie, że jest to zmiana neutralna lub korzystna dla Udzielającego zamówienia, a środki zabezpieczone na wykonanie umowy znajdują się w planie finansowym i brak jest przesłanek do ogłoszenia dodatkowych konkursów, ze względu na czas konieczności wykonania dodatkowych punktów lub brak

dodatkowych miejsc u Udzielającego zamówienia na wykonanie świadczeń lub godzin w których mogą być wykonywane lub też prognozę, że na ogłoszony dodatkowy konkurs nikt najprawdopodobniej się nie zgłosi lub ceny zaproponowane będą wyższe niż w przedmiotowym konkursie. Art. 27 ust.5 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. leczniczej o działalności leczniczej, stosuje się odpowiednio. Cena jednostkowa za punkt lub badanie nie może zostać podwyższona przez cały czas obowiązywania umowy.

22. W przypadku, w której Przyjmujący zamówienie ma zawartą inną ważną umowę z Udzielającym zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dopuszcza się wykonywanie niniejszej umowy również w godzinach wskazanych w poprzednio zawartej ważnej umowie, której termin obowiązywania częściowo lub całkowicie pokrywa się niniejszą umową, pod warunkiem oświadczenia przez Przyjmującego zamówienie w ofercie, że wykonywanie niniejszej umowy nie wpłynie niekorzystnie na wykonanie poprzednio zawartej umowy i Przyjmujący zamówienie jest w stanie wykonać zobowiązania z obydwu umów, zgodnie z przepisami, w tym zgodnie z zapisami tych umów. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie został wybrany w postępowaniu dotyczącym niniejszej umowy i złożył powyższe oświadczenie, stanowiące **załącznik nr 5** do umowy, dopuszcza się wykonywanie obydwu umów i przepisów o wyborze jednej z umów wskazanych w ust. 19 i 20 nie stosuje się.

III. OŚWIADCZENIE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PRZEPISAMI PRAWNYMI

1. *Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.*
2. *Jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.*
3. *Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 90 dni od daty upływu terminu składania ofert.*
4. *Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, Prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, numerów telefonu stacjonarnego i komórkowego, e - mail przez SPL dla PW SPZOZ w Warszawie dla potrzeb bieżącego konkursu ofert i realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Przychodni.*
5. *Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu wskazanego w ofercie w SPL dla PW SPZOZ w Warszawie nie udzielam innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w Przychodni.*
6. *Oświadczam, że nie toczy się przeciw mnie postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.*
7. *Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę polisę ubezpieczeniową i będę ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy z Udzielającym Zamówienia.*
8. *Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich Udzielającego Zamówienia*
9. *Oświadczam, że w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.*
10. *Oświadczam, że nie jestem podmiotem polegającym na wykluczeniu w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz.835)*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, że jestem stroną umowy zawartej z Specjalistyczną Przychodnią Lekarską dla Pracowników Wojska Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie w dniu o nr której termin obowiązywania częściowo/całkowicie* będzie się pokrywał z niniejszą umową. Oświadczam, że wykonanie niniejszej umowy nie wpłynie niekorzystnie na wykonanie uprzednio zawartej umowy i jestem w stanie wykonać zobowiązania z obydwu umów, zgodnie z przepisami, w tym zgodnie z zapisami obydwu wyżej wymienionych umów.

* niepotrzebne skreślić

.....

Podpis Oferenta