

# 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.....

.....

miejscowość i data

.....

podpis i pieczęć oferenta

**Oferent oświadcza, że:**

- ul. Nowowiejskiej 10  
ul. Nowowiejskiej 5  
ul. Nowowiejskiej 31  
ul. Andersa 14/16

[illegible]

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**

<b>Poradnia Okulistyczna</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<b>ul. Nowowiejska 5</b> liczba lekarzy 1-3  <b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy 1-3  <b>ul. Andersa 14/16</b> liczba lekarzy 1-3	<u><b>Świadczenia specjalistyczne*:</b></u>  a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... 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*.  b) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... 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*.  c) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:..... 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*.  <u><b>Świadczenia zabiegowe*:</b></u>
------------------------------	----------------------------	---	---

			<p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:  ..... 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 (praca bez pielęgniarki) w ) 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 (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><b>d) Świadczenia ze wskazań nagłych*:</b></p> <p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:  ..... zł (praca bez pielęgniarki) w ) 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><b>ul. Nowowiejska 5</b>  Ilość jednostek specjalistycznych: 15 198 miesięcznie w poradni  Ilość jednostek zabiegowych 14015 miesięcznie w poradni  Ilość jednostek ze wskazań nagłych 248 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u>  <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych min. 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b>  Ilość jednostek specjalistycznych: 84 380 miesięcznie w poradni  Ilość jednostek ze wskazań nagłych 329 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u>  <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych min. 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Andersa 14/16</b>  Ilość jednostek specjalistycznych: 20 063 miesięcznie w poradni  Ilość jednostek zabiegowych 602 miesięcznie w poradni</p>
--	--	--	---

			<p>Ilość jednostek ze wskazań nagłych 479 miesięcznie w poradni</p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych min. 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<b>Poradnia Reumatologiczna</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy: 1</p>	<p><b><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... 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 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 7 581 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 2734 miesięcznie</p>
<b>Poradnia Neurologiczna</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy: 1-2</p> <p><b>ul. Nowowiejska 5</b> liczba lekarzy: 1-2</p>	<p><b><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 36 150 miesięcznie Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 11 853 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Nowowiejska 5</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 11 883 miesięcznie Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 10 715 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 3 razy w tygodniu w tym 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-14:00 i 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<b>Poradnia Nefrologiczna</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<b>ul. Nowowiejska 31</b> Liczba lekarzy: 1-2	<p><b><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:</p>

			<p>..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>Świadczenia pierwszorazowe*:</b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 10131 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 2966 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum raz w tygodniu co najmniej 1,5 godziny co najmniej w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<b>Poradnia Chirurgii Ogólnej</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy 1-2 <b>ul. Nowowiejska 5</b> liczba lekarzy 1-2</p>	<p><b>Świadczenia specjalistyczne*:</b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca z pielęgniarką), ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>Świadczenia zabiegowe*:</b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: .....zł (praca z pielęgniarką), .... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>Świadczenia onkologiczne*:</b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca z pielęgniarką), ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 9 490 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 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Nowowiejska 5</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 6711 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 8597 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<b>Poradnia Otolaryngologii</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy 1-3	<p><b>Świadczenia specjalistyczne*:</b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca z pielęgniarką),</p>

		<p><b>ul. Andersa 14/16</b> liczba lekarzy: 1-2</p> <p><b>ul. Nowowiejska 5</b> liczba lekarzy 1-2</p>	<p>..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>Świadczenia zabiegowe*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca z pielęgniarką). ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 8 873 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 4 415 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 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Andersa 14/16</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 3 017 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 15 691 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 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Nowowiejska 5</b> (praca bez pielęgniarki) Ilość jednostek specjalistycznych: 11 108 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 35 674 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 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<b>Poradnia Dermatologiczna</b>	Świadczenia w zakresie NFZ	<p><b>ul. Nowowiejska 5</b> liczba lekarzy 1-2</p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy 1-2</p>	<p><b>Świadczenia specjalistyczne*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca z pielęgniarką), ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca z pielęgniarką), ..... zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><b>ul. Nowowiejska 5</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 11 569 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 6 764 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 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 13 500 miesięcznie w poradni</p>



			<p>Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 7000 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<p><b>Poradnia Położniczo-Ginekologiczna</b></p>	<p>Świadczenia w zakresie NFZ</p>	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy 1-2</p> <p><b>ul. Andersa 14-16</b> liczba lekarzy 1-2</p>	<p><b><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez położnej).</p> <p><b><u>Świadczenia zabiegowe*:</u></b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez położnej).</p> <p><b><u>Świadczenia z zakresu pobrania materiału z szyjki macicy do badań cytologicznego*:</u></b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: ..... zł (praca bez położnej).</p> <p><b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 24 480 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 6 800 miesięcznie w poradni Ilość jednostek za świadczenia pobrania materiału: 12 639 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p><b>ul. Andersa 14/16</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 24 080 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 6 800 miesięcznie w poradni Ilość jednostek za świadczenia pobrania materiału: 19 435 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p>
<p><b>Poradnia Kardiologiczna</b></p>	<p>Świadczenia w zakresie NFZ</p>	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b> liczba lekarzy 1-2</p>	<p><b><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:  ..... zł (praca bez pielęgniarki) z wykonaniem badania USG – Echo serca przez Przyjmującego zamówienie.  ..... zł (praca z pielęgniarką) z wykonaniem badania USG – Echo serca przez Przyjmującego zamówienie.</p> <p><b><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></b></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:  ..... zł (praca bez pielęgniarki) z wykonaniem badania USG – Echo serca przez Przyjmującego zamówienie.</p>

			<b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 22256 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 14036 miesięcznie w poradni
<b>Poradnia Urologiczna</b>	Świadczenia w zakresie z NFZ	<b>ul. Nowowiejska 31</b> Liczba lekarzy: 1-3	<b>Świadczenia specjalistyczne*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinalizowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wraz z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: .....zł (praca bez pielęgniarki)  <b>Świadczenia zabiegowe*:</b> - Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wraz z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: .....zł (praca bez pielęgniarki)  <b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 40 875 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 539 miesięcznie w poradni  <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum raz w tygodniu co najmniej 4 godziny</i>
<b>Poradnia Chirurgii urazowo - ortopedycznej</b>	Świadczenia w zakresie z NFZ	<b>ul. Nowowiejska 31</b> Liczba lekarzy: 1-2	<b>Świadczenia specjalistyczne*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: .....zł (praca bez pielęgniarki)  <b>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: .....zł (praca bez pielęgniarki)  <b>Świadczenia zabiegowe*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: .....zł (praca bez pielęgniarki)  <b>Świadczenia ze wskazań nagłych*:</b> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: .....zł (praca bez pielęgniarki)  <b>ul. Nowowiejska 31</b> Ilość jednostek specjalistycznych: 20 000 miesięcznie w poradni Ilość jednostek pierwszorazowych: 8 043 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 4 000 miesięcznie w poradni Ilość jednostek ze wskazań nagłych: 3 710 miesięcznie w poradni  <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum raz w tygodniu co najmniej 4 godziny</i>

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

<b>Poradnia Reumatologii</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 10</b> Liczba lekarzy:1	<p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł za konsultację reumatologiczną</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 10 – 20</b></p>
<b>Poradnia Otolaryngologii</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 10</b> Liczba lekarzy:1	<p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł za konsultację otolaryngologiczną</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 10 – 2400</b></p>
<b>Poradnia Okulistyczna</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 10</b> <b>ul. Nowowiejska 31</b> Liczba lekarzy:1-2	<p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł za konsultację okulistyczną</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 10 – 3000</b></p>
<b>Poradnia Neurologiczna</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 31</b> Liczba lekarzy: 1-4	<p>Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana</p> <p>..... zł za konsultację neurologiczną</p> <p>Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 31 – 36 000</b></p>

<b>Poradnia Pulmonologiczna</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 10</b> <b>liczba lekarzy: 1-2</b>	Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana ..... zł za konsultację pulmonologiczną Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 10 – 800</b>
<b>Poradnia Alergologiczna</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 10</b> Liczba lekarzy: 1	Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana ..... zł za konsultację alergologiczną Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 10 -100</b>
<b>Poradnia Onkologiczna</b>	Świadczenia w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich	<b>ul. Nowowiejska 10</b> Liczba lekarzy: 1	Stawka za jednego przyjętego pacjenta z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich – wartość oczekiwana ..... zł za konsultację onkologiczną Liczba konsultacji w okresie trwania umowy: <b>ul. Nowowiejska 10 – 100</b>

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

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

- Deklaruję przyjęcia pacjentów co ..... minut.

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

- Deklaruję przyjęcia pacjentów co ..... minut.

15. Deklaruję .....ilość 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 dnia .....rozwiązuje 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 PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PRZEPISAMI PRAWNYMI**

1. *Oświadczam, że zapoznałem(lam) 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