

# FORMULARZ OFERTOWY

## PAKIET III i IV

**PAKIET III: świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich w zakresie: badania ultrasonograficzne USG wraz z opisem, opisy badań EKG**

**PAKIET IV: odpłatne świadczenia zdrowotne w zakresie w zakresie: badania ultrasonograficzne USG wraz z opisem, opisy badań EKG**

Składam niniejszą ofertę na świadczenia zdrowotne w zakresie:

.....PAKIET:.....

### 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. Poświadczane 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.....
- 8.

.....  
miejscowość 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 31**

**ul. Nowowiejska 10**

**ul. Nowowiejskiej 5**

**ul. Andersa 14-16**

Dni Tygodnia	W godzinach od .... do...	Liczba godzin	Placówka 1	W godzinach od .... do...	Liczba godzin	Placówka 2
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 III: świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w ramach Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Lekarskich w zakresie: badania ultrasonograficzne USG wraz z opisem, opisy badań EKG**

Lp.	Zakres (nazwa komórki organizacyjnej)	Liczba lekarzy i miejsce udzielania świadczeń	Sposób rozliczania
1	2	4	6
1	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG Doppler z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>6 100</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
2	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG TRUS z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>1 200</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
3	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG jamy brzusznej z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>7 200</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
4	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG układu moczowego z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł. maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>3 000</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....

5	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>2 400</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
6	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG jądra i najądrzy z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>1 800</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
7	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG piersi z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>6 000</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
8	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG stawów z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł.  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>600</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
9	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG tkanek miękkich z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł.  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>3 600</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
10	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG tarczycy i przytarczyc z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem.....  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>3 600</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
11	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG ślinianek z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>1 800</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
12	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG węzłów chłonnych z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>2 400</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
13	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG kanału pachwinowego z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 badania wraz z opisem .....zł  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>50</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....

14	Poradnia kardiologiczna  Opisy EKG	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach NFZ i w ramach MP i KW*</b> Stawka za wykonanie 1 opisu badania .....zł  maksymalna liczba opisów w trakcie trwania umowy <b>2 000</b>  Deklarowana liczba opisów badań.....
----	--	--	--

13. Deklaruję ilość badań USG konsultacji specjalistycznych **w ramach świadczeń zdrowotnych z zakresu Medycyny Pracy i Wojskowych Komisji Wojskowych** w trakcie trwania umowy zgodnie z zapisem w tabeli powyżej.

**PAKIET IV: odpłatne świadczenia zdrowotne w zakresie w zakresie: badania ultrasonograficzne USG wraz z opisem, opisy badań EKG**

Lp.	Zakres (nazwa komórki organizacyjnej)	Liczba lekarzy i miejsce udzielania świadczeń	Sposób rozliczania
1	2	4	6
1	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG Doppler z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>60</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
2	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG TRUS z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
3	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG jamy brzusznej z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza

			<p>się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b></p> <p>Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....</p>
4	<p><b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b></p> <p><b>USG układu moczowego z opisem</b></p>	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b>  <b>ul. Nowowiejska 10</b>  <b>ul. Nowowiejska 5</b>  <b>ul. Andersa 14-16</b></p>	<p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b></p> <p>Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....</p>
5	<p><b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b></p> <p><b>USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne z opisem</b></p>	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b>  <b>ul. Nowowiejska 10</b>  <b>ul. Nowowiejska 5</b>  <b>ul. Andersa 14-16</b></p>	<p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b></p> <p>Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....</p>
6	<p><b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b></p> <p><b>USG jądra i najądrzy z opisem</b></p>	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b>  <b>ul. Nowowiejska 10</b>  <b>ul. Nowowiejska 5</b>  <b>ul. Andersa 14-16</b></p>	<p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b></p> <p>Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....</p>
7	<p><b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b></p> <p><b>USG piersi z opisem</b></p>	<p><b>ul. Nowowiejska 31</b>  <b>ul. Nowowiejska 10</b>  <b>ul. Nowowiejska 5</b>  <b>ul. Andersa 14-16</b></p>	<p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b></p>

			Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
8	<b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b>  <b>USG stawów z opisem</b>	<b>ul. Nowowiejska 31</b> <b>ul. Nowowiejska 10</b> <b>ul. Nowowiejska 5</b> <b>ul. Andersa 14-16</b>	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
9	<b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b>  <b>USG tkanek miękkich z opisem</b>	<b>ul. Nowowiejska 31</b> <b>ul. Nowowiejska 10</b> <b>ul. Nowowiejska 5</b> <b>ul. Andersa 14-16</b>	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
10	<b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b>  <b>USG tarczycy i przytarczyc z opisem</b>	<b>ul. Nowowiejska 31</b> <b>ul. Nowowiejska 10</b> <b>ul. Nowowiejska 5</b> <b>ul. Andersa 14-16</b>	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
11	<b>Pracownia Diagnostyki Obrazowej</b>  <b>USG ślinianek z opisem</b>	<b>ul. Nowowiejska 31</b> <b>ul. Nowowiejska 10</b> <b>ul. Nowowiejska 5</b> <b>ul. Andersa 14-16</b>	<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>  .....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOK w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)  maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b>  Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....
12			<b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b>



13	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG węzłów chłonnych z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<p>.....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b> Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....</p> <p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 badania USG wraz z opisem w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba USG w trakcie trwania umowy <b>36</b> Deklarowana liczba badań wraz z opisem .....</p>
	Pracownia Diagnostyki Obrazowej  USG kanału pachwinowego z opisem	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 opisu badania ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 opisu badania w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba opisów w trakcie trwania umowy <b>2 000</b> Deklarowana liczba opisów badań.....</p>
14	Poradnia kardiologiczna  Opisy EKG	ul. Nowowiejska 31 ul. Nowowiejska 10 ul. Nowowiejska 5 ul. Andersa 14-16	<p><b>w ramach odpłatnych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>.....% za wykonane 1 opisu badania ( Wartość oczekiwana nie wyższa niż 50% za wykonane 1 opisu badania w stosunku do obowiązującego cennika z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom zewnętrznym, (w przypadku gdy cennik nie jest załącznikiem do umowy z firmą zewnętrzną oraz gdy płatnikiem jest pacjent w ramach odpłatnych świadczeń, procent ten oblicza się od ceny zawartej w cenniku świadczeń zdrowotnych SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, z ewentualnym uwzględnieniem przyznanego rabatu firmom i podmiotom)</p> <p>maksymalna liczba opisów w trakcie trwania umowy <b>2 000</b> Deklarowana liczba opisów badań.....</p>

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

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

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

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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 Przyszodni.*

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 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