

FORMULARZ OFERTOWY

PAKIET I

świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia

Składam niniejszą ofertę na świadczenia zdrowotne w zakresie:

.....

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. Poświadczony kopie dokumentów (dyplomy, prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadana specjalizacja, zaświadczenie o odbyciu 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

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

.....

podpis i pieczęć oferenta

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 14/16

ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 12

Dni Tygodnia	W godzinach od do...	Liczba godzin w ramach NFZ	Placówka 1	W godzinach od do...	Liczba godzin w ramach NFZ	Placówka 2	W godzinach od do...	Liczba godzin w ramach NFZ	Placówka 3
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 Chirurgii Ogólnej</p>	<p>Świadczenia w zakresie NFZ</p>	<p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-3 ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1-2 ul. Andersa 16/18 liczba lekarzy 1-3</p>	<p>Świadczenia specjalistyczne*: 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>Świadczenia zabiegowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową zabiegową w ramach NFZ wynosi:zł (praca z pielęgniarką), zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>Świadczenia onkologiczne*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową onkologiczną w ramach NFZ wynosi: zł (praca z pielęgniarką), zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 8 892 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 12 739 miesięcznie w poradni Ilość jednostek onkologicznych: 184 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 7 203 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 349 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p> <p>ul. Andersa 16/18 Ilość jednostek specjalistycznych: 8 973 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 12 186 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale</i></p>
--	-----------------------------------	---	--

			<p>czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p>
<p>Poradnia Okulistyczna</p>	<p>Świadczenia w zakresie NFZ</p>	<p>ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1-3</p> <p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-3</p> <p>ul. Andersa 14/16 liczba lekarzy 1-3</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 (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>b) 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><u>Świadczenia zabiegowe*:</u></p> <p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową zabiegową 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*.</p> <p>b) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową zabiegową 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><u>Świadczenia ze wskazań nagłych*:</u></p> <p>a) Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową ze wskazań nagłych 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>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 10 516 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych min. 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p>

			<p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 23 680 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 4 979 miesięcznie w poradni Ilość jednostek ze wskazań nagłych 230 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych min. 1 raz (preferowane 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p> <p>ul. Andersa 14/16 Ilość jednostek specjalistycznych: 2 161 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 12 892 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych min. 1 raz (preferowane 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p>
Poradnia Dermatologiczna	Świadczenia w zakresie NFZ	<p>ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1-2</p> <p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-2</p>	<p>Świadczenia specjalistyczne*: 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>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową pierwszorazową w ramach NFZ wynosi: zł (praca z pielęgniarką), zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 10 106 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 6 281 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane min. 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 50 675 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 10 761 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane min. 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></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>Świadczenia specjalistyczne*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową pierwszorazową w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 39 507 miesięcznie</p>

			<p>Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 13 697 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> * Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (oczekiwane min. 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 12 266 miesięcznie Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 11 061 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u> * Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu (oczekiwane 3 razy w tygodniu w tym 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 i 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00) co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p>
Poradnia Otolaryngologii	Świadczenia w zakresie NFZ	<p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-3 ul. Andersa 14/16 liczba lekarzy: 1-2 ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1-2</p>	<p>Świadczenia specjalistyczne*: 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>Świadczenia zabiegowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową zabiegową w ramach NFZ wynosi: zł (praca z pielęgniarką), zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 6 320 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2 562 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane min. 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p> <p>ul. Andersa 14/16 Ilość jednostek specjalistycznych: 2 161 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 12 892 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> * Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (preferowane min. 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p> <p>ul. Nowowiejska 5 (praca bez pielęgniarki) Ilość jednostek specjalistycznych: 88 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych 1 993 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> *Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną</p>

			14:00-20:00
Poradnia Reumatologiczna	Świadczenia w zakresie NFZ	ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy: 1-2	<p>Świadczenia specjalistyczne*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową pierwszorazową w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p><u>Wymagane:</u> 1 raz w tygodniu (oczekiwane 3 razy w tygodniu w tym 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 i 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00) co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 6 926 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 2 178 miesięcznie</p>
Poradnia Nefrologiczna	Świadczenia w zakresie NFZ	ul. Nowowiejska 31 Liczba lekarzy: 1-2	<p>Świadczenia specjalistyczne*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>Świadczenia pierwszorazowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową pierwszorazową w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez pielęgniarki).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 10 457 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 3 061 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00.</i></p> <p><u>Oczekiwane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych od 12 do 24 godzin tygodniowo, w tym raz po południu w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00.</i></p>
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	Świadczenia w zakresie NFZ	ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-2 ul. Andersa 14-16 liczba lekarzy 1-3	<p>Świadczenia specjalistyczne*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi: zł (praca bez położnej).</p> <p>Świadczenia zabiegowe*: Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową zabiegową w ramach NFZ wynosi:</p>

			<p>..... zł (praca bez położnej).</p> <p><u>Świadczenia z zakresu pobrania materiału z szyjki macicy do bad. cytologicznego*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową z zakresu pobrania materiału z szyjki macicy do badania w ramach NFZ wynosi:</p> <p>..... zł (praca bez położnej).</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 11 862 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2 000 miesięcznie w poradni Ilość jednostek za świadczenia pobrania materiału: 12 639 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 2 razy w tygodniu co najmniej 3 godziny, w przedziale czasowym 08:00-14:00 lub co najmniej 3 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-18:00</i></p> <p>ul. Andersa 14/16 Ilość jednostek specjalistycznych: 42 223 miesięcznie w poradni Ilość jednostek za świadczenia pobrania materiału: 19 435 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu co najmniej 3 godziny (preferowane min. 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny), w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 3 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p>
Poradnia Kardiologiczna	Świadczenia w zakresie NFZ	<p>ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy 1-3 ul. Nowowiejska 5 liczba lekarzy 1-3 ul. Andersa 14/16 liczba lekarzy: 1-3</p>	<p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:</p> <p>..... zł (praca bez pielęgniarki) z wykonaniem badania USG – Echo serca przez Przyjmującego zamówienie.</p> <p>..... zł (praca z pielęgniarką) z wykonaniem badania USG – Echo serca przez Przyjmującego zamówienie.</p> <p><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u></p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną pierwszorazowe w ramach NFZ wynosi:</p> <p>..... zł (praca bez pielęgniarki) z wykonaniem badania USG – Echo serca przez Przyjmującego zamówienie.</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 48 204 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 15 937 miesięcznie w poradni <u>Wymagane:</u> <i>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 2 razy (oczekiwane min. 3 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 3 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p> <p>ul. Nowowiejska 5 Ilość jednostek specjalistycznych: 17 560 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 8 050 miesięcznie w poradni</p>

			<p><u>Wymagane:</u></p> <p>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (oczekiwane min. 3 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p> <p>ul. Andersa 14/16 Ilość jednostek specjalistycznych: 15 357 miesięcznie w poradni Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 6 271 miesięcznie w poradni</p> <p>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (oczekiwane min. 3 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p>
Poradnia Chirurgii urazowo - ortopedycznej	Świadczenia w zakresie z NFZ	ul. Nowowiejska 31 Liczba lekarzy: 1-4	<p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u> 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)</p> <p><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną pierwszorazową z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: zł (praca bez pielęgniarki)</p> <p><u>Świadczenia zabiegowe*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową zabiegową z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: zł (praca bez pielęgniarki)</p> <p><u>Świadczenia ze wskazań nagłych*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową ze wskazań nagłych z wykonaniem i opisem badania USG przez Przyjmującego zamówienie we własnym zakresie podczas wizyty wynosi: zł (praca bez pielęgniarki)</p> <p>ul. Nowowiejska 31 Ilość jednostek specjalistycznych: 24 100 miesięcznie w poradni Ilość jednostek pierwszorazowych: 11 143 miesięcznie w poradni Ilość jednostek zabiegowych: 2 100 miesięcznie w poradni Ilość jednostek ze wskazań nagłych: 3 710 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz (oczekiwane min. 2 razy) w tygodniu co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</p>
Poradnia Osteoporozy	Świadczenia w zakresie z NFZ	ul. Nowowiejska 31 Liczba lekarzy: 1-2	<p><u>Świadczenia specjalistyczne*:</u> 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><u>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</u> Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną pierwszorazową w ramach NFZ wynosi: zł (praca z pielęgniarką),</p>

			<p>..... zł (praca bez pielęgniarstwa).</p> <p>ul. Nowowiejska 31</p> <p>Ilość jednostek specjalistycznych: 40 566 miesięcznie w poradni</p> <p>Ilość jednostek pierwszorazowych: 13 517 miesięcznie w poradni</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00.</i></p> <p><u>Oczekiwane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych od 12 do 24 godzin tygodniowo, w tym raz po południu w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00.</i></p>
Poradnia Chorób Płuc	Świadczenia w zakresie NFZ	ul. Nowowiejska 31 liczba lekarzy: 1-2	<p>Świadczenia specjalistyczne*:</p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną w ramach NFZ wynosi:</p> <p>..... zł (praca bez pielęgniarstwa).</p> <p>Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe*:</p> <p>Stawka za każdą wypracowaną oraz uznaną i sfinansowaną jednostkę rozliczeniową specjalistyczną pierwszorazową w ramach NFZ wynosi:</p> <p>..... zł (praca bez pielęgniarstwa).</p> <p>ul. Nowowiejska 31</p> <p>Ilość jednostek specjalistycznych: 7 405 miesięcznie</p> <p>Ilość jednostek specjalistycznych pierwszorazowych: 6 121 miesięcznie</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>* Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 1 raz w tygodniu (oczekiwane 3 razy w tygodniu w tym 2 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym 07:00-14:00 i 1 raz w tygodniu co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00) co najmniej 4 godziny, w przedziale czasowym 07:00-14:00 lub co najmniej 4 godziny w przedziale czasowym między godziną 14:00-20:00</i></p>
Pracownia Fizjoterapii	Świadczenia w ramach NFZ	ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 12 Liczba lekarzy: 1	<p>Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej:</p> <p>za każdy wypracowany miesiąc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej stawkę ryczałtową w wysokości*</p> <p>..... zł</p> <p><u>Wymagane:</u></p> <p><i>*Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych minimum 20 godzin w tygodniu w danej poradni</i></p>

13. Deklaruję możliwość wypracowania w ramach świadczeń zdrowotnych NFZ (należy wybrać odpowiedni rodzaj jednostek rozliczeniowych dla danej Poradni. W przypadku wskazania więcej niż jednej Poradni podać liczbę jednostek rozliczeniowych dla każdej z osobna);

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

- jednostek rozliczeniowych **zabiegowych max.** w ilości/.....w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul..... / przy ul.
- jednostek rozliczeniowych **ze wskazań nagłych min.** w ilości/..... w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul...../ przy ul.
- jednostek rozliczeniowych **ze wskazań nagłych max.** w ilości/..... w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul..... / przy ul.
- jednostek rozliczeniowych **onkologicznych min.** w ilości/..... w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul...../ przy ul.
- jednostek rozliczeniowych **onkologicznych max.** w ilości/..... w ciągu miesiąca w Przychodni przy ul..... / przy ul.

Deklaruję przyjęcia pacjentów co minut w Poradni przy ul.

Deklaruję przyjęcia pacjentów co minut w Poradni przy ul.

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.

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.

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 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.

18. 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.

19. 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 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