

**FORMULARZ OFERTOWY**  
Spr. nr ZP-2512-27-GK/2015

**1. Dane przyjmującego zamówienie**

**A. Podmiot leczniczy\***

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego

.....

.....

Nr wpisu do rejestru .....

nr KRS.....

Pełnomocnik .....

kontakt .....

**B. Praktyka zawodowa\***

Imię i nazwisko .....

telefon.....

e-mail .....

adres:.....

PESEL .....

NIP .....

REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Specjalizacja (nazwa, stopień i data  
uzyskania) .....

**2. Zakres świadczeń**

Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie:

**PAKIET I stomatologia dla dorosłych** - z wynagrodzeniem w wysokości ..... zł brutto za punkt wypracowany, oraz ..... % ceny świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych; ..... % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem albo innym podmiotem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

**PAKIET II stomatologia dla dzieci** - z wynagrodzeniem w wysokości ..... zł brutto za punkt wypracowany, oraz ..... % ceny świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych; ..... % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem albo innym podmiotem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

**PAKIET III POZ dla dzieci lub dorosłych\*** z wynagrodzeniem w wysokości:

..... zł za udzieloną jedną poradę ambulatoryjną;

..... zł za udzieloną jedną poradę w domu pacjenta;

..... zł za udzieloną poradę recepturową w rozumieniu § 15 ust. 3 Umowy;

oraz ..... % ceny porady określonej w cenniku, z tytułu udzielania porad pacjentom finansującym świadczenia ze środków publicznych lub niepublicznych.

**PAKIET IV pielęgniarstwo w POZ** z wynagrodzeniem w wysokości: ..... zł brutto za godzinę wypracowaną.

**PAKIET V badań USG** z wynagrodzeniem w wysokości określonej w załączniku do Pakietu V oraz ..... % ceny świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych; ..... % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem albo innym podmiotem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

**PAKIET VI kardiologii** z wynagrodzeniem w wysokości ..... zł brutto za punkt wypracowany, oraz ..... % ceny świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych; ..... % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem albo innym podmiotem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni:

poniedziałek w godz. ....;  
wtorek w godz. ....;  
środa w godz. ....;  
czwartek w godz. ....;  
piątek w godz. ....

### 3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia..... do dnia .....

### 4. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami określonymi w umowie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZPZLO Warszawa-Ochota zawartych w złożonej ofercie dla potrzeb niezbędnych w procesie przeprowadzenia konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 782 z późn. zm.).

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

### ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:

- 1) Załącznik do Pakietu V (jeżeli dotyczy);
- 2) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli dotyczy);
- 3) wypis z rejestru prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, lub okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza (jeżeli dotyczy);
- 4) dokument określający status prawny podmiotu założycielskiego (w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą);

- 5) umowę lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz.618));. Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
- 6) oświadczenie o wykonaniu szczepień przeciw WZW typu B;
- 7) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych i nr prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy);
- 8) prawo wykonywania zawodu;
- 9) wypis z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (jeśli dotyczy);
- 10) dyplom lub świadectwo ukończenia odpowiedniej uczelni lub szkoły;
- 11) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248); (jeśli dotyczy);
- 12) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje - dyplom i zaświadczenia o odbytych kursach kwalifikacyjnych - zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r, poz. 1435 tj.)
- 13) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1413) lub dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013 poz. 1462) (jeżeli dotyczy) lub dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248); (jeśli dotyczy);
- 14) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje - dyplom i zaświadczenia o odbytych kursach kwalifikacyjnych - zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2015, poz. 464);
- 15) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1413);
- 16) zaświadczenie lekarskie dopuszczające do pracy lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie, że przedłoży stosowne zaświadczenie najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.

*\* niepotrzebne skreślić*

## Badania USG

Załącznik do Pakietu V

Lp.	Rodzaj badania	Cena zł brutto za badanie
1.	Jama brzuszna	
2.	Układ moczowy	
3.	Sutki	
4.	Tarczycyca	
5.	Węzły chłonne	
6.	Tkanki miękkie i wskazana okolica	
7.	Ślinianki	
8.	Jądra	
9.	Gruzoł krokowy	
10.	Narząd rodny	
11.	Ciąża	
12.	Ciąża z nagraniem	
13.	Przeziemiączkowe	
14.	Staw biodrowy (dorośli)	
15.	Stawy biodrowe (dorośli)	
16.	Stawy biodrowe (dzieci)	
17.	Dłoń	
18.	Nadgarstek	
19.	Stawy nadgarstkowe	
20.	Staw łokciowy	
21.	Staw barkowy	
22.	Stopa	
23.	Staw skokowy	
24.	Stawy skokowe	
25.	Ścięgna Achillesa	
26.	Staw kolanowy	
27.	Stawy kolanowe	
28.	Doppler tętnic szyjnych	

29.	Doppler tętnic kończyn dolnych (2 kończyny)	
30.	Doppler tętnic kończyn górnych (2 kończyny)	
31.	Doppler żył kończyn dolnych (2 kończyny)	
32.	Doppler żył kończyn górnych (2 kończyny)	
33.	Doppler tętnic 1 kończyna	
34.	Doppler żyły 1 kończyna	
35.	Serce	