

Warszawa, dnia.....

Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ
ul. M. Kopernika 43
00-328 Warszawa

FORMULARZ OFERTOWY

Proszę zaznaczyć właściwy zakres, na który będzie złożona oferta

Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie:

1. **pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrycznym oraz/lub w Izbie Przyjęć** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji z pediatrii (odbyty min. drugi rok specjalizacji),
2. **pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Chirurgii i Ortopedii oraz/lub w Izbie Przyjęć** przez:
 - 1) lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji z chirurgii dziecięcej (odbyty min. drugi rok specjalizacji),
 - 2) lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarza w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (odbyty min. drugi rok specjalizacji),
 - 3) lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia w dziedzinie urologii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji z urologii dziecięcej (odbyty min. drugi rok specjalizacji),
3. **konsultowania pacjentów w WSDZ SPZOZ i wykonywania zabiegów w Oddziale Chirurgii i Ortopedii** przez:
 - 1) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - 2) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej,
 - 3) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej,
 - 4) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii plastycznej,
 - 5) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie urologii dziecięcej,
4. **konsultowania pacjentów w Oddziałach Szpitala** przez:
 - 1) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii dziecięcej,
 - 2) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie neurochirurgii,
 - 3) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii dziecięcej,
 - 4) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie okulistyki,
5. **wykonywania czynności zawodowych lekarza anestezjologa w Bloku Operacyjnym, w Oddziale Anestezjologii dla Dzieci, Oddziałach Szpitalnych, Izbie Przyjęć i Przychodni Przyszpitalnej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; ocenianym koniecznym warunkiem będzie fakt udokumentowanej co najmniej siedmioletniej praktyki w anestezjologii dziecięcej,
6. **konsultowania pacjentów w Ośrodku Diennej Rehabilitacji Narządu Ruchu** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej,

7. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Chirurgii Ogólnej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej, lub lekarza w trakcie specjalizacji (odbyty min. drugi rok specjalizacji),
8. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub chirurgii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (min. odbyty drugi rok specjalizacji),
9. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Alergologicznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie alergologii lub lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie alergologii (min. ukończony pierwszy rok specjalizacji oraz potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej),
10. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Endokrynologicznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub lekarz pediatra w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (min. odbyty drugi rok specjalizacji),
11. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Nefrologicznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej lub lekarz w trakcie specjalizacji z nefrologii dziecięcej (min. odbyty drugi rok specjalizacji),
12. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Neurologii Dziecięcej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji z neurologii dziecięcej (min. odbyty drugi rok specjalizacji),
13. **konsultowania pacjentów w Przychodni Przyszpitalnej w Poradni Ginekologicznej dla Dziewcząt** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
14. **konsultowania pacjentów w Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży w Poradni Otolaryngologicznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej albo lekarza ze specjalizacją I lub/i I stopnia z laryngologii lub otolaryngologii albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej (ukończony drugi rok specjalizacji),
15. **wykonywania i interpretacji badań czynnościowych (urodynamicznych) układu moczowego w Pracowni Urodynamiki** przez lekarza posiadającego umiejętności i doświadczenie w zakresie wykonywania badań urodynamicznych u dzieci;
16. **konsultowania pacjentów oraz wykonywania i opisywania badań ECHO i EKG, Holter EKG, ABPM u dzieci w Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży w Poradni Kardiologicznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii z min. 5-letnim doświadczeniem pracy w oddziale kardiologii dziecięcej z umiejętnością wykonywania badań ECHO serca,
17. **konsultowania pacjentów w Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży w Poradni Okulistycznej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie okulistyki, albo lekarza ze specjalizacją I lub/i II stopnia z okulistyki lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki (ukończony min. trzeci rok specjalizacji oraz potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w Poradni,
18. **konsultowania pacjentów w Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży w Poradni Ortodontycznej dla Dzieci** przez lekarza dentystę posiadającego tytuł specjalisty z zakresu ortodoncji z udokumentowanym doświadczeniem w pracy z dziećmi,
19. **wykonywania i opisywania badań RTG i USG i TK w Pracowni Diagnostyki Obrazowej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiodiagnostyki dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, z potwierdzonym doświadczeniem w zakresie diagnostyki obrazowej u dzieci,
20. **wykonywania badań USG układu kostno-stawowego w Pracowni Diagnostyki Obrazowej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej z umiejętnością wykonywania badań ultrasonograficznych układu kostno-stawowego,
21. **pełnienia dyżurów medycznych w Pracowni Diagnostyki Obrazowej** przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiodiagnostyki dziecięcej lub lekarza

w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, z potwierdzonym doświadczeniem w zakresie diagnostyki obrazowej u dzieci,

22. **opisywania badań EEG i video EEG w Zakładzie Elektrofizjologii** przez specjalistę z doświadczeniem w opisywaniu badań EEG i video EEG u dzieci (kwalifikacje potwierdzone odpowiednim certyfikatem).

DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko oferenta.....

Nazwa oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym:

.....

.

.....

Adres do korespondencji:

kod:..... miejscowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:..... email:.....

Adres siedziby firmy:

kod:.....

miejscowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:.....email:.....

NR NIP.....

NR REGON.....

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie osobiście w siedzibie Warszawskiego Szpitala dla Dzieci SP ZOZ w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienie.
3. Dopuszcza na wniosek Udzielającego zamówienia, za zgodą obu stron, możliwość zmiany bądź rozszerzenia miejsca udzielania świadczeń a także możliwość zmiany bądź rozszerzenia grupy świadczeniobiorców objętych niniejszą umową.
4. Spełnia warunki, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1,2,4,5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a w przypadku wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej również art. 18 ust 2 pkt 2 wyżej wymienionej ustawy.
5. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Posiada aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonane na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego orzeczenia, na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia na dzień podpisania umowy.
7. Zobowiązuje się do odbycia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych w celu realizacji umowy, szkolenia wstępnego z zakresu BHP i ppoż. organizowanego przez Udzielającego zamówienia w terminie wcześniej ustalonym przez Udzielającego zamówienia i na koszt Udzielającego zamówienia.
8. Za czas szkolenia, o którym mowa w ust. 7 Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.

9. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

INFORMACJE DODATKOWE

Oferenci, którzy posiadają aktualnie zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu dla Dzieci SP ZOZ zobowiązane są do załączenia do oferty tylko brakujących lub nieaktualnych dokumentów, poświadczonych własnoręcznym podpisem.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wydruk wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (aktualny) – zał. nr 1.
2. Wydruk wpisu do **Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (aktualny)** – zał. Nr 2.
3. Poświadczona kopia dokumentów dotyczących **dyplomu ukończenia studiów** – zał. nr 3.
4. Poświadczona kopia dokumentów dotyczących **prawa wykonywania zawodu** – zał. 4.
5. Poświadczona kopia **1-szej i 2-giej strony Karty szkolenia specjalizacyjnego** – dla lekarzy posiadających otwartą specjalizację (minimum 2 lata) – zał. 5.
6. Poświadczona kopia dyplomu specjalizacji, doktoratu (dla lekarzy posiadających specjalizację/doktorat) – zał.6, 6a,6b itd.
7. Przebieg pracy zawodowej z uwzględnieniem nazw oddziałów/klinik – zał. nr 7 (dla oferentów, dla których warunkiem koniecznym jest udokumentowanie stażu pracy).
8. Kserokopia polisy OC, bądź w przypadku braku ważnej polisy na dzień złożenia oferty zobowiązanie o jej przedłożeniu na dzień podpisania umowy – zał. nr 8.
9. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonana na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego zaświadczenia na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia na dzień podpisania umowy – zał. nr 9.
10. Dodatkowe dokumenty potwierdzające inne kwalifikacje i umiejętności w zakresie przedmiotu niniejszej oferty – zał. Nr 10,10a itd.
11. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta - zał. Nr 11.

Ofertę oraz każdy dokument stanowiący załącznik do oferty powinien być poświadczony własnoręcznym podpisem oferenta lub osoby upoważnionej na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej

PROPOZYCJE WYNAGRODZENIA- Proszę wskazać opcjonalnie zgodnie z zakresem:

Stawka za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych
Stawka za jedno badanie/opis: USG (układu mięśniowo - szkieletowego) USG (poza układem mięśniowo - szkieletowym) USG - DOPPLER RTG TK – za odcinek badania Wykonywanie i interpretacja badań czynnościowych układu moczowego Wykonywanie i opis badań : ECHO EKG Holter EKG ABPM EEG Video EEG
Stawka za jeden punkt (dla oferentów świadczących usługi medyczne w Poradniach)
Cena za 1 konsultację
Inne propozycje

.....
 (podpis i pieczęć oferenta lub osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)