



Prof. dr hab. n. med. Bożenna Dembowska- Bagińska
Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa
www.czd.pl

tel. +48 22 815 16 02
fax +48 22 815 15 12
e-mail: dyr.kliniczny@ipczd.pl

D/DKR/PK/AS/642/2025

Warszawa, 18.06.2025 r.

Do wszystkich uczestników postępowania konkursowego

Dotyczy: postępowania w trybie konkursu ofert, nr KO/CZD/56/25 pn. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii onkologicznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka".

Udzielający Zamówienia Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” informuje, że ze względu na oczywistą omyłkę pisarską zmienia treść Załącznika nr 4 do Ogłoszenia w następujący sposób:

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia otrzymuje następujące brzmienie:

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

.....

Adres Przyjmującego Zamówienie:

.....

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii onkologicznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka".

a) Formularz cenowy

Kryterium a) Cena - dotyczy wszystkich Oferentów (należy uzupełnić):

Oferowane wynagrodzenie za jedno świadczenie, z uwzględnieniem obowiązkowych składek leżących po stronie Udzielającego Zamówienie (jeśli są wymagane), tj.:

- b) Składki emerytalnej
- c) Składki rentowej
- d) Składki wypadkowej
- e) Składki na Fundusz Pracy
- f) Składki na Fundusz Solidarnościowy
- g) Składki na Pracownicze Plany Kapitałowe

- a)zł (słownie:.....) za W01 Świadczenie pohospitalizacyjne
- b)zł (słownie:.....) za W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu
- c)zł(słownie:.....) za W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu
- d)zł (słownie:.....) za W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu
- e)zł (słownie:.....) za W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu
- f)zł (słownie:.....) za W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu
- g)zł (słownie:.....) za Z27 Świadczenie zabiegowe- grupa 27
- h)zł (słownie:.....) za Z101 Świadczenie zabiegowe - grupa 101
- i)zł (słownie:.....) za Kompleksową ocenę specjalistyczną u pacjenta z chorobą rzadką - konsultacja realizowana w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR) / Kontrolna ocena stanu zdrowia pacjenta z chorobą rzadką - konsultacja specjalistyczna realizowana w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR)

9. Miejsce i termin składania ofert otrzymuje następujące brzmienie:

- 1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **23.06.2025r. do godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, pok. 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.
- 5. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi **23.06.2025r. o godz. 11:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
- 6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **30.06.2025r.** Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

.....
Podpis Udzielającego Zamówienia lub osoby upoważnionej