

## FORMULARZ OFERTOWY

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie oraz badania sanitarno-epidemiologiczne, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, badania psychotechniczne, badania psychologiczne, konsultacje specjalistyczne na rzecz żołnierzy zawodowych oraz pracowników zatrudnionych w 45 WOG oraz jednostkach i instytucjach będących na jej zaopatrzeniu w podziale na dwie części.

Nazwa Wykonawcy:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Adres:	Ul. H. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp.
Województwo:	lubuskie
NIP:	5992449029
REGON:	210963345
KRS:	0000024874
Numer telefonu Wykonawcy wraz z numerem kierunkowym:	95 737 75 45
Numer konta wykonawcy (celem wpisania do umowy)	20113012220030205145200001
Adres e-mail Wykonawcy:	a.wieczorek@wsplgorzow.pl
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym	Aneta Kubińska

1. Zgłaszam swój udział w postępowaniu oraz oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia, za następującą cenę:

### Część nr 1

#### Wartość Podstawowa

**4468,50 zł netto** + podatek VAT zw./23% % tj 124,43 zł

razem brutto **4592,93 zł**

słownie złotych (brutto) **cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt dwa zł 93/100**

**Wartość opcji**

**4468,50 zł netto** + podatek VAT zw./23% % tj 124,43 zł

razem brutto **4592,93 zł**

słownie złotych (brutto) **cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt dwa zł 93/100**

**Łącznie wartość podstawowa i opcji**

**8937,00 netto** + podatek VAT zw./23%% tj 248,86 zł

łącznie brutto **9185,86 zł**

słownie złotych (brutto) **dziewięć tysięcy sto osiemdziesiąt pięć zł 86/100**

**Objęci umową przyjmowani będą w pierwszej kolejności:**

TAK

NIE

**Część nr 2**

**Wartość Podstawowa**

.....zł netto + podatek VAT.....% tj.....zł

razem brutto.....zł

słownie złotych (brutto).....

**Wartość opcji**

.....zł netto + podatek VAT.....% tj.....zł

razem brutto.....zł

słownie złotych (brutto).....

**Łącznie wartość podstawowa i opcji**

.....zł netto + podatek VAT.....% tj.....zł

łącznie brutto.....zł

słownie złotych (brutto).....

**Objęci umową przyjmowani będą w pierwszej kolejności:**

TAK

NIE



2. Akceptuję termin realizacji zamówienia określony przez Zamawiającego w SWZ oraz deklaruję zakończenie realizacji przedmiotu umowy zgodnie z zapisami w SWZ.
3. Akceptuję terminy płatności od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczam, że jestem związany ofertą w terminie wskazanym w SWZ.
5. Oświadczam, że zapoznałem się ze treścią SWZ i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SWZ.
6. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy. Jednocześnie zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam, że wybór mojej oferty\*:

prowadzi

nie prowadzi

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*\*zaznaczyć właściwe*

8. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam\*:

siłami własnymi, tj. bez udziału podwykonawców

przy udziale podwykonawców


*\*zaznaczyć właściwe*

L.p.	Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom	Nazwy podwykonawców
1.	Usługi medyczne w zakresie badań laboratoryjnych	ALAB Laboratoria Sp. z o.o. Ul. Stępińskiej 22/30 00-739 Warszawa

9. Oświadczam, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*\*, małym przedsiębiorstwem\*\*, średnim przedsiębiorstwem\*\*.

*\*\* ) zaznaczyć właściwe*

- Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.
- Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.
- Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.



Pojęcia zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO (rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych; Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*

\*\*\*) *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

11. Do niniejszej oferty załączam:

- 1) Formularz cenowy
- 2) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
- 3) odpis lub informację z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru,
- 4) zobowiązanie podmiotu trzeciego (*jeśli dotyczy*),
- 5) pełnomocnictwo (*jeśli dotyczy*)
- 6) oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (*jeżeli dotyczy*).

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień otwarcia ofert.



## FORMULARZ CENOWY

**Tabela nr 1 - ILOŚĆ PODSTAWOWA**

Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
1.	Morfologia krwi z rozmazem	szt.	1	19,00	zw.	19,00
2.	OB.	Szt.	1	10,00	zw.	10,00
3.	Glukoza	szt.	1	11,00	zw.	11,00
4.	Cholesterol całkowity	szt.	1	11,00	zw.	11,00
5.	HDL	szt.	1	11,00	zw.	11,00
6	LDL	szt.	1	11,00	zw.	11,00
7.	Trójglicerydy	szt.	1	11,00	zw.	11,00
8.	ASPAT	szt.	1	9,00	zw.	9,00
9.	ALAT	szt.	1	9,00	zw.	9,00
10.	Jonogram	szt.	1	15,00	zw.	15,00
11.	Kreatynina	szt.	1	9,00	zw.	9,00
12.	Mocz	szt.	1	12,00	zw.	12,00
13.	Kwas moczowy	szt.	1	10,00	zw.	10,00
14.	Amylaza w surowicy i w moczu	szt.	1	12,00	zw.	12,00
15.	WR	szt.	1	13,00	zw.	13,00
16.	APTT	szt.	1	9,50	zw.	9,50
17.	Anty HCV	szt.	1	58,00	zw.	58,00
18.	ANTYGEN HBS - oznaczenie	szt.	1	31,00	zw.	31,00



Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
19.	Antygen HBS total	szt.	1	50,00	ZW.	50,00
20.	Anty HIV	szt.	1	20,00	ZW.	20,00
21.	Poziom sód	szt.	1	7,50	ZW.	7,50
22.	Poziom potas	szt.	1	7,50	ZW.	7,50
23.	Białko C – reaktywne	szt.	1	20,00	ZW.	20,00
24.	GGTP	szt.	1	12,00	ZW.	12,00
25.	Borelioza IgG	szt.	1	60,00	ZW.	60,00
26.	Borelioza IgM	szt.	1	60,00	ZW.	60,00
27.	RTG klatki piersiowej z opisem	szt.	1	55,00	ZW.	55,00
28.	RTG zatok przynosowych z opisem	szt.	1	15,00	ZW.	15,00
29.	EKG w spoczynku z opisem	szt.	1	31,00	ZW.	31,00
30.	EKG wysiłkowe z opisem	szt.	1	150,00	ZW.	150,00
31.	Badania okulistyczne	szt.	1	65,00	ZW.	65,00
32.	Badania laryngologiczne	szt.	1	65,00	ZW.	65,00
33.	Badania neurologiczne	szt.	1	65,00	ZW.	65,00
34.	Badania psychiatryczne	szt.	1	65,00	ZW.	65,00
35.	Audiometr	szt.	1	30,00	ZW.	30,00
36.	Spirometria	szt.	1	20,00	ZW.	20,00
37.	Badania lekarskie kierowców kat. A,B Wydanie orzeczenia	szt.	1	200,00	ZW.	200,00

*[Handwritten signature]*

Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
38.	Badania lekarskie kierowców kat. C,D, C+E, B +E ,T, pojazdy uprzywilejowane, Wydanie orzeczenia	szt.	1	200,00	zw.	200,00
39.	Oznaczenie grupy krwi (2 pobrania)	szt.	1	56,00	zw.	56,00
40.	Wpis grupy krwi do krew karty	szt.	1	41,00	23%	50,43
41.	Udział lekarza w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeglądzie stanowisk pracy zamawiającego	godz.	1	300,00	23%	369,00
42.	Udział pielęgniarki w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeglądzie stanowisk pracy zamawiającego	godz.	1	200,00	23%	246,00
43.	Badania wysokościowe	szt.	1	332,00	zw.	332,00
44.	Badania kardiologiczne	szt.	1	150,00	zw.	150,00
45.	Próba wysiłkowa	szt.	1	150,00	zw.	150,00
46.	Konsultacja ginekologiczna	szt.	1	100,00	zw.	100,00
47.	Konsultacja ortopedyczna	szt.	1	20,00	zw.	20,00
48.	Konsultacja dermatologiczna	szt.	1	20,00	zw.	20,00
49.	Badania lekarskie i psychologiczne osób posiadających licencję pracownika ochrony fizycznej*	szt.	1	600,00	zw.	600,00

*Handwritten signature*

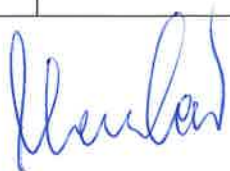
Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
50.	Wydanie orzeczeń lekarskich na podstawie posiadanych badań psychologicznych osób posiadających licencje pracownika ochrony.	Szt.	1	400,00	zw.	400,00
51.	Badania psychologiczne kierowców kat. A,B, C,D, C+E, B +E ,T, pojazdy uprzywilejowane *	szt.	1	150,00	zw.	150,00
52.	Wydanie orzeczeń lekarskich na podstawie posiadanych badań psychologicznych kierowców kat. B,C, kat. C+E i pojazdów uprzywilejowanych.	szt.	1	200,00	zw.	200,00
53.	Badanie lekarza orzecznika i wydanie zaświadczenia.	szt.	1	65,00	zw.	65,00
54.	Badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.	szt.	1	65,00	zw.	65,00
55.	Konsultacja psychologiczna*	szt.	1	150,00	zw.	150,00
<b>RAZEM</b>				<b>4468,50</b>	<b>zw./23%</b>	<b>4592,93</b>





**Tabela nr 2 – ILOŚĆ OPCJI**

Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
1.	Morfologia krwi z rozmazem	szt.	1	19,00	zw.	19,00
2.	OB.	szt.	1	10,00	zw.	10,00
3.	Glukoza	szt.	1	11,00	zw.	11,00
4.	Cholesterol całkowity	szt.	1	11,00	zw.	11,00
5.	HDL	szt.	1	11,00	zw.	11,00
6.	LDL	szt.	1	11,00	zw.	11,00
7.	Trójglicerydy	szt.	1	11,00	zw.	11,00
8.	ASPAT	szt.	1	9,00	zw.	9,00
9.	ALAT	szt.	1	9,00	zw.	9,00
10.	Jonogram	szt.	1	15,00	zw.	15,00
11.	Kreatynina	szt.	1	9,00	zw.	9,00
12.	Mocz	szt.	1	12,00	zw.	12,00
13.	Kwas moczowy	szt.	1	10,00	zw.	10,00
14.	Amylaza w surowicy i w moczu	szt.	1	12,00	zw.	12,00
15.	WR	szt.	1	13,00	zw.	13,00
16.	APTT	szt.	1	9,50	zw.	9,50
17.	Anty HCV	szt.	1	58,00	zw.	58,00
18.	ANTYGEN HBS - oznaczenie	szt.	1	31,00	zw.	31,00
19.	Antygen HBS total	szt.	1	50,00	zw.	50,00
20.	Anty HIV	szt.	1	20,00	zw.	20,00



Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
21.	Poziom sód	szt.	1	7,50	zw.	7,50
22.	Poziom potas	szt.	1	7,50	zw.	7,50
23.	Białko C – reaktywne	szt.	1	20,00	zw.	20,00
24.	GGTP	szt.	1	12,00	zw.	12,00
25.	Borelioza IgG	szt.	1	60,00	zw.	60,00
26.	Borelioza IgM	szt.	1	60,00	zw.	60,00
27.	RTG klatki piersiowej z opisem	szt.	1	55,00	zw.	55,00
28.	RTG zatok przynosowych z opisem	szt.	1	15,00	zw.	15,00
29.	EKG w spoczynku z opisem	szt.	1	31,00	zw.	31,00
30.	EKG wysiłkowe z opisem	szt.	1	150,00	zw.	150,00
31.	Badania okulistyczne	szt.	1	65,00	zw.	65,00
32.	Badania laryngologiczne	szt.	1	65,00	zw.	65,00
33.	Badania neurologiczne	szt.	1	65,00	zw.	65,00
34.	Badania psychiatryczne	szt.	1	65,00	zw.	65,00
35.	Audiometr	szt.	1	30,00	zw.	30,00
36.	Spirometria	szt.	1	20,00	zw.	20,00
37.	Badania lekarskie kierowców kat. A,B Wydanie orzeczenia	szt.	1	200,00	zw.	200,00
38.	Badania lekarskie kierowców kat. C,D, C+E, B +E ,T, pojazdy uprzywilejowane, Wydanie orzeczenia	szt.	1	200,00	zw	200,00



Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
39.	Oznaczenie grupy krwi (2 pobrania)	szt.	1	56,00	zw.	56,00
40.	Wpis grupy krwi do krew karty	szt.	1	41,00	23%	50,43
41.	Udział lekarza w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeglądzie stanowisk pracy zamawiającego	godz.	1	300,00	23%	369,00
42.	Udział pielęgniarki w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeglądzie stanowisk pracy zamawiającego	godz.	1	200,00	23%	246,00
43.	Badania wysokościowe	szt.	1	332,00	zw.	332,00
44.	Badania kardiologiczne	szt.	1	150,00	zw.	150,00
45.	Próba wysiłkowa	szt.	1	150,00	zw.	150,00
46.	Konsultacja ginekologiczna	szt.	1	100,00	zw.	100,00
47.	Konsultacja ortopedyczna	szt.	1	20,00	zw.	20,00
48.	Konsultacja dermatologiczna	szt.	1	20,00	zw.	20,00
49.	Badania lekarskie i psychologiczne osób posiadających licencję pracownika ochrony fizycznej*	szt.	1	600,00	zw.	600,00
50.	Wydanie orzeczeń lekarskich na podstawie posiadanych badań psychologicznych osób posiadających licencje pracownika ochrony.	szt.	1	400,00	zw	400,00

*Handwritten signature*

Lp.	Rodzaj badania	JM	Ilość	Cena netto	Stawka podatku VAT	Cena brutto
51.	Badania psychologiczne kierowców kat.A,B, C,D, C+E, B +E ,T, pojazdy uprzywilejowane *	szt.	1	150,00	zw.	150,00
52.	Wydanie orzeczeń lekarskich na podstawie posiadanych badań psychologicznych kierowców kat. B,C, kat. C+E i pojazdów uprzywilejowanych.	szt.	1	200,00	zw.	200,00
53.	Badanie lekarza orzecznika i wydanie zaświadczenia.	szt.	1	65,00	zw.	65,00
54.	Badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.	szt.	1	65,00	zw.	65,00
55.	Konsultacja psychologiczna*	szt.	1	150,00	zw.	150,00
<b>RAZEM</b>				<b>4468,50</b>	<b>zw./23%</b>	<b>4592,93</b>

  
**DYREKTOR**  
 Wojewódzki Specjalistyczny Przychodnia Lekarskiej  
 Szpitala Specjalistycznego Zdzisława Żelazki  
 ppłk med. lek. med. habilit. dr hab. n. med.

**Wykonawca:**

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp.  
tel. 957 977 515 fax 957 977 799  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu, NIP/PESEL, KRS/CEIDG)\*  
NIP: 5992449029, REGON 210963345  
KRS 0000024874  
reprezentowany przez:  
DYREKTOR – ppłk rez. lek. med. Stanisław Konefał

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**o braku podstaw do wykluczenia i o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na. dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie oraz badania sanitarno-epidemiologiczne, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, badania psychotechniczne, badania psychologiczne, konsultacje specjalistyczne na rzecz żołnierzy zawodowych oraz pracowników zatrudnionych w 45 WOG oraz jednostkach i instytucjach będących na jej zaopatrzeniu w podziale na dwie części.**

oświadczam, co następuje:

**I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

\*niepotrzebne skreślić



**II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \_\_\_\_\_, w następującym zakresie: \_\_\_\_\_

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: \_\_\_\_\_

**IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: \_\_\_\_\_

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**V. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: **ALAB Laboratoria Sp. z o.o. ul. Stępińskiej 22/30 00-739 Warszawa**

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

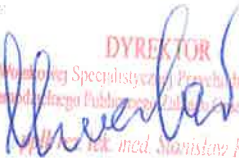


## VI. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

### Oświadczenie składa:

1. W przypadku Oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum, spółka cywilna), wymóg złożenia oświadczenia, o którym mowa każdego członka konsorcjum/ każdego wspólnika spółki cywilnej lub pełnomocnika ustanowionego przez wspólników.
2. Podmiot udostępniający zasoby - w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

  
DYREKTOR  
Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
Specjalistycznego Publicznego Zakładu Usługi Zdrowotne  
ul. Piłsudskiego 10, 34-100 Konec





Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

## KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 11.12.2024 godz. 11:44:25

Numer KRS: 0000024874

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,  
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

## PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		18.07.2001	
Ostatni wpis	Numer wpisu	17	Data dokonania wpisu
	Sygnatura akt	ZG.VIII NS-REJ.KRS/9328/24/806	
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY W ZIELONEJ GÓRZE, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	

## Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 210963345, NIP: 5992449029
3.Nazwa	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GORZOWIE WLKP.
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	REJESTR PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ 15 SĄD REJONOWY WYDZIAŁ V GOSPODARCZY W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM
5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. LUBUSKIE, powiat GORZÓW WIELKOPOLSKI, gmina GORZÓW WIELKOPOLSKI, miejsc. GORZÓW WIELKOPOLSKI
2.Adres	ul. HENRYKA SIENKIEWICZA, nr 10-11, lok. ---, miejsc. GORZÓW WIELKOPOLSKI, kod 66-400, poczta GORZÓW WIELKOPOLSKI, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie	
1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	<p>Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska ul. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 957 377 545, fax 957 377 729 NIP: 5992449029, REGON 210963345</p> <p>ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM data 16.12.2024 podpis [podpis] opiek. rez. lek. med. Stanisław Komenda</p>

2	05.06.2012 R.
3	18.10.2017 R.
4	18.10.2019R.
5	22.03.2021R. - ZMIANA § 10 UST.2 PKT 2 LIT "A" ORAZ UST. 3

Rubryka 5	
1.Czas, na jaki został utworzony podmiot	NIEOZNACZONY

Rubryka 6 - Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	
1.Nazwa	MINISTER OBRONY NARODOWEJ
2.Numer REGON	---
3.Nr KRS	-----

Rubryka 7 - Organ sprawujący nadzór	
1.Nazwa organu	SZEF ZARZĄDU WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA SZTABU GENERALNEGO WOJSKA POLSKIEGO - W IMIENIU MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

Rubryka 8 - Sposób powstania podmiotu	
Brak wpisów	

## Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu	
1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	KIEROWNIK PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
2.Nazwisko	KONEFAŁ
3.Imiona	STANISŁAW
4.Numer PESEL lub data urodzenia	47020604911, -----
5.Kwalifikacje kierownika	PPŁEK LEKARZ MEDYCYNY, WOJSKOWA AKADEMIA MEDYCZNA, II STOPIEŃ ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA WOJSK, KURS DOSKONALĄCY W ZARZĄDZANIU PUBLICZNYM SEKTOREM SŁUŻBY ZDROWIA.

Rubryka 2 - Organ nadzoru		
1	1.Nazwa organu	RADA SPOŁECZNA
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KANDEFER
	2.Imiona	WIESŁAWA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	50112009006, -----
	4.Numer KRS	****
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	STARK
	2.Imiona	KAZIMIERZ BOGDAN

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp.  
tel. 957 377 545, fax 957 377 729  
NIP: 5009449029, REGON 210963345

ZA ZGODNOŚĆ Z OPIECIĄ  
Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
data 16.12.2019 podpis *[Podpis]*  
popełnił dr med. Stanisław Konefał

	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	41121303896, -----
	4.Numer KRS	****
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	DZIARKOWSKI
	2.Imiona	WALDEMAR EDWARD
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	46101300650, -----
	4.Numer KRS	****
4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	MAZUREK
	2.Imiona	MARCIN TOMASZ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	79122010095, -----
	4.Numer KRS	****
5	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	GAWRON
	2.Imiona	CZESŁAW LUCJAN
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	55080804473, -----
	4.Numer KRS	****
6	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KRAWCZUK
	2.Imiona	TADEUSZ STANISŁAW
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	44041605097, -----
	4.Numer KRS	****
7	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	ROMANECZKO
	2.Imiona	MICHAŁ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	79101603997, -----
	4.Numer KRS	****

### Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

### Dział 3

### Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

### Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	27.06.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	2	15.06.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	3	01.07.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	4	27.05.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
		18.04.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Sienkiewicza 100 41-100 Gorzów Wlkp.,  
tel. 957 377 545, fax 957 377 729  
NIP: 5902449029, REGON 210963345

ZŁAZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM  
DIREKTOR  
data 16.12.2024  
mgr med. Stanisław Konefal

6	22.07.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
7	24.04.2023	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
8	04.07.2024	OD 01.01.2023 DO 31.12.2023

### Rubryka 3 - Cel działania organizacji

#### 1.Cel działania

1. PODSTAWOWYM CELEM PRZYCHODNI JEST WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W RODZAJU AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, POLEGAJĄCEJ NA UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJI ZDROWIA.
2. PRZYCHODNIA UDZIELA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH UBEZPIECZONYM ORAZ INNYM OSOBOM UPRAWNIONYM DO TYCH ŚWIADCZEŃ NA PODSTAWIE ODRĘBNYCH PRZEPISÓW NIEODPŁATNIE, ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ.
3. PRZYCHODNIA REALIZUJE INNE ZADANIA ZLECONE PRZEZ PODMIOT TWORZĄCY ORAZ INNE UPRAWNIONE ORGANY.
4. PRZYCHODNIA UDZIELA ODPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA RZECZ OSÓB, KTÓRE NIE SĄ UPRAWNIONE DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ORAZ INNYCH PODMIOTÓW.
5. PRZYCHODNIA REALIZUJE PRZEWIDZIANE PRZEPISAMI ZADANIA NA POTRZEBY OBRONNE PAŃSTWA.

### Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

### Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe

31.12.2016

### Dział 4

#### Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

#### Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp.  
tel. 957 377 545, fax 957 377 729  
NIP: 5992449029, REGON 210963345

### Dział 5

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

data 16.12.2014

DYREKTOR  
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ppsk rez. lek. med. Stanisław Konefal

## Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

## Dział 6

## Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

## Rubryka 2 - Informacja o połączeniu lub przekształceniu

Brak wpisów

## Rubryka 3 - Informacja o decyzji o wykreśleniu podmiotu

Brak wpisów

## Rubryka 4 - Informacje o rozwiązaniu podmiotu

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 11.12.2024

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: prs.ms.gov.pl

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp.  
tel. 957 377 545, fax 957 377 729  
NIP: 5992449029, REGON 210963347

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM  
DIREKTOR  
data 16.12.2024 podpisany w imieniu Dyrektora  
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
ul. Sienkiewicza 10-11, 66-400 Gorzów Wlkp. - Zakład Opieki Zdrowotnej  
ppik rez. lek. med. Stanisław Konefal

