

Dane Udzielającego Zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

w Warszawie, 02-097 Warszawa, ul. S. Banacha 1A

REGON: 000288975

NIP: 522-00-02-529

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ UCK WUM (lokalizacja: ul. Lindleya 4) w okresie od 01.04.2023 r. do 31.12.2023 w zakresie:

1. Anestezjologii i intensywnej terapii, tj. wykonywania znieczulania ogólnego i przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych;
2. Reanimacji i udzielania świadczeń medycznych pacjentom będącym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia;
3. Leczenia bólu ostrego i przewlekłego;
4. Udzielania konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
5. Intensywnej terapii – leczenie i opieka nad chorymi w Oddziale Intensywnej Terapii i Oddziałach Nadzoru Poznieczuleniowego;
6. Prowadzenia racjonalnej i oszczędnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, zgodnie z przyjętymi w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ UCK WUM standardami;
7. Nadzorowania pracy lekarzy bez specjalizacji;
8. Dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu;
9. Udział w wysokospecjalistycznych procedurach transplantacyjnych: przeszczepienie nerki, przeszczepienie nerki i trzustki, oraz wątroby a w szczególności:
 - 1) udział w procedurze stwierdzania śmierci mózgu, stwierdzaniu zgonów w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia;
 - 2) kwalifikacja potencjalnego dawcy do pobrania narządów i opiece nad dawcą do momentu pobrania narządów;
 - 3) znieczulenie do pobrania narządów od dawcy zmarłego;
 - 4) znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy zmarłego;
 - 5) znieczulenie do przeszczepienia nerki i trzustki od dawcy zmarłego;
 - 6) znieczulenie do przeszczepienia trzustki;
 - 7) znieczulenie do przeszczepienia nerki z odprowadzeniem moczu sp. Brickera;
 - 8) znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy żywego;
 - 9) znieczulenie do przeszczepienia wątroby, przy czym w przypadku udziału dwojga lekarzy anestezjologów, kwota o której mowa poniżej jest dzielona;
 - 10) znieczulenie do pobrania narządów od dawcy żywego.

Nazwa Oferenta:.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu/e-mail.....

Numer konta bankowego.....

NIP..... REGON.....

1. **Zobowiązuje się do przepracowania minimum _____ godzin miesięcznie (z godzinami dyżurowymi).** Udzielający zamówienia wymaga minimalnej liczby godzin z dyżurami **miesięcznie – 60 godz.** (co najmniej jeden stały dzień w tygodniu oraz 1 do 2 dyżurów dobowych miesięcznie).
2. **Zobowiązuję się do pełnienia dyżurów medycznych w systemie całodobowym TAK/NIE (zaznaczyć właściwe)**
3. **Wynagrodzenie:**
 - a) _____ zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, od godz. 7:30 do godziny 15:05;
 - b) _____ zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, po godzinie 15:05 w dni powszednie oraz za każdą godzinę dyżuru w sobotę, niedzielę i święta.
 - c) Za udział w wysokospecjalistycznych procedurach proponuję następujące stawki:
 - 1) _____ identyfikacja potencjalnego dawcy narządów
 - 2) _____ zł brutto udział w procedurze stwierdzenia śmierci mózgu, stwierdzeniu zgonów w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia;
 - 3) _____ zł brutto -kwalifikacja potencjalnego dawcy do pobrania narządów i opiece nad dawcą do momentu pobrania narządów;
 - 4) _____ zł. brutto - znieczulenie do pobrania narządów od dawcy zmarłego;
 - 5) _____ zł brutto znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy zmarłego;
 - 6) _____ zł. brutto - znieczulenie do przeszczepienia nerki i trzustki od dawcy zmarłego;
 - 7) _____ zł. brutto -znieczulenie do przeszczepienia trzustki;
 - 8) _____ zł. brutto - znieczulenie do przeszczepienia nerki z odprowadzeniem moczu sp. Brickera;
 - 9) _____ zł. brutto - znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy żywego;
 - 10) _____ zł brutto - znieczulenie do przeszczepienia wątroby , przy czym w przypadku udziału dwojga lekarzy anestezjologów, kwota o której mowa powyżej jest dzielona;
 - 11) ; _____ zł brutto znieczulenie do pobrania narządów od dawcy żywego.

Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, dokumentacją postępowania na świadczenie usług i nie wnosi do niej zastrzeżeń;
2. posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty;

3. dane przedstawione w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
4. gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty;
5. zobowiązuje się do zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz dostarczenia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych w przypadku przyjęcia oferty najpóźniej do dnia podpisania umowy o udzielenie zamówienia;
6. osobiście będzie świadczył usługi na rzecz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie;
7. zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta.
8. **Jeżeli dokumenty Oferenta potwierdzające kwalifikacje znajdują się w Dziale Kontraktów Medycznych UCKWUM, Oferent składa jedynie Załącznik nr 1 formularz ofertowo – cenowy.**
9. Do oferty dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Administratorem danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z siedzibą w Warszawie przy ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000073036, posiadającym REGON: 000288975, NIP: 5220002529. Celem przetwarzania danych przez Administratora jest podjęcie niezbędnych działań mających na celu doprowadzenie do zawarcia umowy świadczenia usług. Dane zgromadzone są wyłącznie do użytku wewnętrznego administratora. Dane udostępniają wyłącznie osoby upoważnione do tego przez administratora. Każdy zgłaszający dane ma prawo do wglądu do swoich danych osobowych, poprawiania ich treści, żądania uzupełnienia, uaktualnienia, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane. Zgłaszający dane ma również prawo do uzyskania informacji o celu, źródle, z którego pochodzą dane, zakresie i sposobie przetwarzania i udostępniania danych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Administrator danych zobowiązuje się do zastosowania środków technicznych i

organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzania danych osobowych. Usunięcie danych osobowych nie wymaga zgody osoby, której dane dotyczą.

Jednocześnie zgłaszający zobowiązany do zgłoszenia Administratorowi wszelkich zmian dotyczących danych osobowych oraz kwalifikacji zawodowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji przeprowadzonego konkursu ofert (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000)).

Pieczętka i podpis Oferenta

Warszawa, dn. _____