

Dane Udzielającego Zamówienia:

Centralny Szpital Kliniczny

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Warszawie, 02-097 Warszawa, ul. S. Banacha 1A

REGON: 000288975

NIP: 522-00-02-529

## FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w podziale na zakresy:

**ZAKRES 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii w Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii (Oddziale Klinicznym Kardioanestezjologii) w okresie od 01.02.2024 r. do 31.01.2025 r., a w szczególności:**

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie 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) udzielanie konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
- 5) intensywnej terapii – leczenie i opieka nad chorymi;
- 6) nadzorowanie pracy lekarzy bez specjalizacji;
- 7) dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu;
- 8) udział w wysokospecjalistycznych procedurach transplantacyjnych tj.: przeszczep serca, przeszczep płuc.
- 9) pełnienie obowiązków kierującego zespołem anestezjologów w Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii (Oddziale Klinicznym Kardioanestezjologii) – jeśli dotyczy.

**ZAKRES 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z intensywnej terapii w Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii (Oddziale Klinicznym Kardioanestezjologii) w okresie od 01.02.2024 r. do 31.01.2025 r., a w szczególności:**

- 1) reanimacji i udzielania świadczeń medycznych pacjentom będącym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia;
- 2) leczenia bólu ostrego i przewlekłego;
- 3) intensywnej terapii – leczenie i opieka nad chorymi;
- 4) nadzorowanie pracy lekarzy bez specjalizacji;
- 5) dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu.

Oferta w zakresie nr .....konkursu ofert.

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

NIP.....

REGON.....

PESEL.....

Deklarowana miesięczna liczba godzin .....

#### Propozycja wynagrodzenia ZAKRES 1:

- 1) ..... **zł brutto** dla lekarza specjalisty z anestezjologii za każdą przepracowaną godzinę, od godz. 7:30 do 15:05 w dni powszednie;
- 2) ..... **zł brutto** dla lekarza specjalisty z anestezjologii za każdą przepracowaną godzinę po godz. 15:05 do godz. 7:30 w dni powszednie oraz za każdą przepracowaną godzinę w soboty, niedziele i święta;
- 3) Udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie obowiązków kierującego zespołem anesteziologów w Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii (Oddziale Klinicznym Kardioanestezjologii)- **jeśli dotyczy:**
  - a) ..... **zł brutto** miesięcznie płatne ryczałtem w wymiarze 200 godzin miesięcznie. Powyżej 200 godzin płatność za każdą godzinę ..... **zł brutto;**
  - b) ..... **zł brutto** miesięcznie płatne ryczałtem, za pełnienie obowiązków kierującego zespołem anesteziologów.
- 4) Premia motywacyjna z tytułu realizacji świadczeń według tabeli poniżej (szczegółowy algorytm naliczania premii znajduje się w Załączniku do umowy - wzór) - **dotyczy tylko Zakresu 1:**

LP.	Propozycja wynagrodzenia (Wartość premii brutto)	Miejsce realizacji świadczeń	Algorytm naliczania premii	Sposób potwierdzenia realizacji procedury do rozliczenia
1.	.....zł brutto	Blok operacyjny	Premia należna będzie lekarzowi specjalście za wykonanie świadczeń anestezji według czasu trwania procedury zabiegowej. Za zabieg/ operację w pierwszej godzinie realizacji znieczulenia premia wynosić będzie ..... zł brutto, za każde następne rozpoczęte pół godziny ..... zł brutto. W przypadku realizacji procedury przez specjalistów I stopnia premia wynosić będzie stosownie ..... zł brutto za godzinę i ..... zł brutto za kolejne 0,5h. Wykonanie znieczulenia w czasie krótszym niż jedna godzina upoważnia do pełnej stawki jak za pierwszą godzinę zabiegu czyli ..... zł brutto. Procedury wysokospecjalistyczne tj. przeszczepy narządów nie podlegają tego rodzaju premiowaniu. Za efektywną godzinę pracy uważa się czas od rozpoczęcia do zakończenia procedury chirurgicznej.	Potwierdzenie czasu z raportu monitorowania pracy bloków operacyjnych oraz systemu informatycznego - raport z Clininetu i protokołu operacyjnego.
2.	.....zł brutto	Pracownie badań endoskopowych	Premia należna będzie za wykonaną procedurę.	Wg danych z sytemu informatycznego- raport z Clininetu.
3.	.....zł brutto	Pracownia badań i zabiegów interwencyjnych (Hybrydowych)	Premia należna będzie za wykonaną procedurę wg zasad opisanych w punkcie nr 1.	
4.	.....zł brutto	Inne miejsca udzielania świadczeń gdzie procedura zasadnicza wymaga znieczulenia	Premia należna będzie za wykonaną procedurę znieczulenia.	
5.	.....zł brutto	Punkty kwalifikacji do znieczulania funkcjonujące w ramach ambulatorium	Premia stanowić będzie sumę wszystkich rozliczonych przez NFZ kwalifikacji w danym miesiącu, pomnożonych przez jednostkową wartość premii. Premia do podziału przez Kierownika Kliniki.	

## Propozycja wynagrodzenia ZAKRES 2:

- 1) ..... **zł brutto** dla lekarza specjalisty za każdą przepracowaną godzinę, od godz. 7:30 do 15:05 w dni powszednie;
- 2) ..... **zł brutto** dla lekarza specjalisty za każdą przepracowaną godzinę po godz. 15:05 do godz. 7:30 w dni powszednie oraz za każdą przepracowaną godzinę w soboty, niedziele i święta;

**Szczegółowe składniki wynagrodzenia znajdują się w Załączniku nr 1 do Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych- wzór.**

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 od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) 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.

**Do oferty dołączam następujące dokumenty:**

(Wszystkie dokumenty powinny mieć formę poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopii. Poświadczenie musi być wykonane przez Oferenta).

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 (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1781).

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Pieczętka i podpis Oferenta**