

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 specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej w II Zakładzie Radiologii Klinicznej w okresie od 01.03.2024 r. do 28.02.2025 r. polegających na:

- 1) opisywaniu badań rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej wykonanych w ramach świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych;
- 2) prowadzenie konsultacji klinicznych;
- 3) pełnienie obowiązków Zastępcy Kierownika II Zakładu Radiologii Klinicznej.

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

NIP.....

REGON.....

PESEL.....

| Lp. | Nazwa świadczenia zdrowotnego | Propozycja wynagrodzenia |
|-----|---|---|
| 1. | Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej w II Zakładzie Radiologii Klinicznej | <ol style="list-style-type: none">1) zł brutto za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (za opisy badań rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej wykonanych w ramach świadczeń szpitalnych);2) zł brutto miesięcznie – za pełnienie obowiązków Zastępcy Kierownika II Zakładu Radiologii Klinicznej;3) Deklarowana miesięczna liczba godzin4) Za wykonywanie opisów TK i MR wykonane w ramach świadczeń ambulatoryjnych (według poniższej tabeli nr 1): |

Tabela nr 1 Opisy badań wykonanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)

| Lp. | kod świadczenia | Zakres świadczeń medycznych | Propozycja Wynagrodzenie w zł brutto |
|-----|-----------------|---|--------------------------------------|
| 1. | 5.03.00.0000025 | TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 2. | 5.03.00.0000094 | TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 3. | 5.03.00.0000027 | TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 4. | 5.03.00.0000098 | TK: głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 5. | 5.03.00.0000070 | TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 6. | 5.03.00.0000095 | TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 7. | 5.03.00.0000071 | TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 8. | 5.03.00.0000096 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 9. | 5.03.00.0000115 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 10. | 5.03.00.0000097 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 11. | 5.03.00.0000116 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 12. | 5.03.00.0000073 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 13. | 5.03.00.0000117 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 14. | 5.03.00.0000099 | TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 15. | 5.03.00.0000088 | TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych) | |
| 16. | 5.03.00.0000085 | TK: angiografia tt. Wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczępieniu by-passów | |
| 17. | 5.03.00.0000086 | TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej | |
| 18. | 5.03.00.0000087 | TK: badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 19. | 5.03.00.0000075 | MR: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 20. | 5.03.00.0000078 | MR: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 21. | 5.03.00.0000118 | MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 22. | 5.03.00.0000076 | MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 23. | 5.03.00.0000119 | MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 24. | 5.03.00.0000079 | MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 25. | 5.03.00.0000100 | MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 26. | 5.03.00.0000120 | MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 27. | 5.03.00.0000101 | MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 28. | 5.03.00.0000121 | MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 29. | 5.03.00.0000102 | MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | |

| Lp. | kod świadczenia | Zakres świadczeń medycznych | Propozycja Wynagrodzenie w zł brutto |
|-----|-----------------|---|--------------------------------------|
| 30. | 5.03.00.0000122 | MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 31. | 5.03.00.0000103 | MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 32. | 5.03.00.0000123 | MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 33. | 5.03.00.0000105 | MR: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 34. | 5.03.00.0000077 | MR: Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 35. | 5.03.00.0000104 | MR: Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR | |
| 36. | 5.03.00.0000106 | MR: badanie czynnościowe mózgu | |
| 37. | 5.03.00.0000081 | MR: Spektroskopia - MR | |
| 38. | 5.03.00.0000124 | MR: Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego | |
| 39. | 5.03.00.0000125 | MR: Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | |
| 40. | 5.03.00.0000126 | MR: badanie piersi | |

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 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633) 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.

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