

Dane Udzielającego Zamówienia:

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

Dziecięcy Szpital Kliniczny

REGON: 000288975

NIP: 522-00-02-529

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na świadczeniu usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dzieci, intensywnej opieki pooperacyjnej, resuscytacji oraz konsultacji z zakresu leczenia bólu w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK WUM przez lekarzy specjalistów na okres 01.10.2024 r. do 30.10.2025 r.

Nazwa Oferenta:.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu/e-mail.....

Numer konta bankowego.....

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

PESEL.....

1. **Zobowiązuje się do przepracowania minimum godzin miesięcznie.**

(Udzielający Zamówienia wymaga minimum 24 godzin miesięcznie).

2. **Propozycja wynagrodzenia:**

- a) _____ zł brutto za godzinę udzielania świadczeń anestezjologicznych w godz. 8.00-15.35 według grafiku na dany miesiąc- **w przypadku przepracowania poniżej 200 godzin miesięcznie;**
- b) _____ zł brutto za godzinę udzielania świadczeń anestezjologicznych według grafiku na dany miesiąc, **w przypadku przepracowania 200 godzin miesięcznie (w tym przynajmniej 90 godzin miesięcznie w tzw. normatywie od godz. 8.00-15.35);**
- c) _____ zł brutto za godzinę udzielania świadczeń anestezjologicznych w godz. 15.35-8.00 w dni powszednie oraz soboty, niedziele i święta.
- d) Premia motywacyjna z tytułu realizacji świadczeń według tabeli poniżej (szczegółowy algorytm naliczania premii znajduje się w Załączniku do umowy - wzór):

L.P.	Miejsce realizacji świadczeń	Propozycja wynagrodzenia (Wartość premii brutto)	Algorytm naliczania premii(propozycja)	Sposób potwierdzenia realizacji procedury do rozliczenia
1	Blok operacyjny	_____zł brutto	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/h 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 wyskoscjalistyczne tj. przeszczepy narządów i 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	Pracownie badań endoskopowych	_____zł brutto	Premia należna będzie za wykonaną procedurę	Wg danych z sytemu informatycznego- raport z Clininetu.
3	Pracownia badań i zabiegów interwencyjnych (Hybrydowych)	_____zł brutto	Premia należna będzie za wykonaną procedurę wg zasad opisanych w punkcie nr 1.	
4	Inne miejsca udzielania świadczeń, gdzie procedura zasadnicza wymaga znieczulenia	_____zł brutto	Premia należna będzie za wykonaną procedurę znieczulenia.	
5	Punkty kwalifikacji do znieczulania funkcjonujące w ramach ambulatorium	_____zł brutto	Premia stanowiąc będzie sumę wszystkich rozliczonych przez NFZ kwalifikacji w danym miesiącu, pomnożonych przez jednostkową wartość premii. Premia do podziału przez Kierownika Kliniki.	Wg danych z systemu informatycznego - raport Clininetu i wniosku premiowego przedstawionego przez Kierownika Kliniki.

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 2024 r. poz. 799 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. zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta;
8. **Oferent zobowiązuje się dostarczyć w przypadku przyjęcia oferty (najpóźniej do dnia podpisania umowy o udzielenie zamówienia) zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego zgodnie art. 21 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U.2023.1304 t.j.). W razie braku spełnienia obowiązku o jakim mowa w zdaniu pierwszym powyżej UCK WUM będzie uprawniony do odstąpienia od umowy o udzielenie zamówienia w terminie do dnia 01.10.2024 roku.**

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 (Dz. U. 2018 r. poz. 1000)

Pieczętka i podpis Oferenta

Warszawa, dn. _____