

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 zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ UCK WUM (lokalizacja: ul. Lindleya 4) w okresie od 01.04.2025 r. do 31.12.2026 r. 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, stwierdzeniu zgonów w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia;
  - 2) kwalifikacja potencjalnego dawcy do pobrania narządów i opiece nad dawcą do momentu pobrania narządów;
  - 3) znieczulenie do zabiegu pobrania narządu lub narządów od dawcy zmarłego;
  - 4) znieczulenie do przeszczepienia nerki i trzustki od dawcy zmarłego;
  - 5) znieczulenie do przeszczepienia trzustki;
  - 6) znieczulenie do przeszczepienia nerki z odprowadzeniem moczu sp. Brickera;
  - 7) znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy żywego;
  - 8) znieczulenie do przeszczepienia wątroby;
  - 9) znieczulenie do pobrania narządów od dawcy żywego.

Nazwa Oferenta:.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu/e-mail.....

Numer konta bankowego.....

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

Pesel.....

1. Zobowiązuje się do przepracowania minimum \_\_\_\_\_ godzin miesięcznie w godz. 07:30-15:05 w dni powszednie (co najmniej jeden dzień stały w tygodniu).  
*Udzielający Zamówienia wymaga minimalnej liczby godzin **miesięcznie – 60 godz.** (tj. co najmniej jeden stały dzień w tygodniu) oraz minimum 2 dyżurów miesięcznie.*
2. Propozycja wynagrodzenia:
  - a) \_\_\_\_\_ zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, od godz. 7:30 do godziny 15:05 w dni powszednie;
  - b) \_\_\_\_\_ zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, po godzinie 15:05 w dni powszednie oraz za każdą godzinę dyżuru w sobotę, niedzielę i święta.
3. Dodatkowa propozycja wynagrodzenia z tytułu premii motywacyjnej:

| Propozycja naliczania premii motywacyjnej dla lekarzy anestezjologów zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych w SKDJ UCK WUM |                                                                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.<br>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 wysokospecjalistyczne tj. przeszczepy narządów i nie podlegają tego rodzaju premiowaniu.<br>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 stanowić 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.                             |

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 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. 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 o niekaralności oraz oświadczenia, 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 10.04.2025 roku. W przypadku Zaświadczenia pobranego za pomocą systemu Krajowego Rejestru Karnego wymaga się dostarczenia wersji elektronicznej zapisanej w formie pliku na USB lub płycie CD.**

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. \_\_\_\_\_