

Dane Udzielającego Zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie,

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

REGON: 000288975 NIP: 522-00-02-529

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus UCK WUM

**FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresach:

**ZAKRES 1**

Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii w Poradni Kardiologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM (lokalizacja ul. Lindleya 4) w okresie od 19.05.2025 r. do 30.06.2026 r.

**ZAKRES 2**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na:

1. Udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w tym wykonywanie badań echokardiograficznych przez lekarza specjalistę w Poradni Kardiologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM (lokalizacja ul. Lindleya 4).
2. Udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii przez lekarza specjalistę tj. wykonywanie badań echokardiograficznych pacjentom Udzielającego Zamówienia w Pracowni Echokardiografii Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM (lokalizacja ul. Lindleya 4)

Okres zawarcia umowy od 19.05.2025 r. do 30.06.2026 r.

**ZAKRES 3**

Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM (lokalizacja ul. Lindleya 4) w okresie od 19.05.2025 r. do 30.06.2026 r.

Oferta w zakresie .....

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

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

Pesel.....

Propozycja wynagrodzenia:

**ZAKRES 1**

| Lp. | Nazwa świadczenia zdrowotnego                                                                                                                                             | Propozycja wynagrodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii w Poradni Kardiologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM | 1) <b>AOS .....</b> % wartości wykonanych, zakodowanych, rozliczonych i sprawozdanych procedur z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Kardiologicznej.<br>2) Zobowiązuje się do przepracowania <b>minimum .....</b> <b>godzin tygodniowo</b> |

**ZAKRES 2**

| Lp. | Nazwa świadczenia zdrowotnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Propozycja wynagrodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 1.Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w tym wykonywanie badań echokardiograficznych przez lekarza specjalistę w Poradni Kardiologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM<br>2.Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii przez lekarza specjalistę tj. wykonywanie badań echokardiograficznych pacjentom Udzielającego Zamówienia w Pracowni Echokardiografii | 1) <b>AOS .....</b> % wartości wykonanych, zakodowanych, rozliczonych i sprawozdanych procedur z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Kardiologicznej.<br>2) <b>.....zł brutto</b> za każde wykonane badanie echokardiograficzne w Pracowni Echokardiografii.<br>3) Zobowiązuje się do przepracowania <b>minimum .....</b> <b>godzin miesięcznie</b> |

**ZAKRES 3**

| Lp. | Nazwa świadczenia zdrowotnego                                                                                                                                                                                                           | Propozycja wynagrodzenia                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM | 1) <b>.....zł brutto</b> za godzinę dyżuru medycznego w Klinice w dni powszednie;<br>2) <b>.....zł brutto</b> za godzinę dyżuru medycznego w Klinice w soboty, niedziele i święta.<br>3) Deklarowana miesięczna liczba dyżurów: <b>min. ....</b><br><b>maks. ....</b> |

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 2023 r. poz. 991) 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 19.05.2025 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. ....

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).

---

Pieczętka i podpis Oferenta

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