

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

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od 01.09.2025 do 31.08.2026 r. w zakresach:

Zakres 1.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W I KLINICE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII – ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII w SKDJ UCK WUM

Zakres 2.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CAŁODOBOWEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ POLEGAJĄCEJ NA INSTRUMENTOWANIU DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI W KLINICE CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ – BLOK OPERACYJNY w SKDJ UCK WUM

Zakres 3.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ w SKDJ UCK WUM

Zakres 4.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W ODDZIALE KLINIKI UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ w SKDJ UCK WUM

Zakres 5.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W ODDZIALE KLINIKI UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ/ SALA POOP w SKDJ UCK WUM

Zakres 6.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CAŁODOBOWEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ POLEGAJĄCEJ NA INSTRUMENTOWANIU DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH W KLINICE UROLOGII – BLOK OPERACYJNY w SKDJ UCK WUM

Zakres 7.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W SOR w SKDJ UCK WUM

Zakres 8.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CAŁODOBOWEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ POLEGAJĄCEJ NA INSTRUMENTOWANIU DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI W KLINICE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU: BLOK OPERACYJNY w SKDJ UCK WUM

Zakres 9.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ORTOPEDII I NARZĄDU RUCHU – Sala Nadzoru Pooperacyjnego w SKDJ UCK WUM

Zakres 10.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W ODDZIALE KLINICZNYM MEDYCYNY PALIATYWNEJ w SKDJ UCK WUM

Zakres 11.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W PRACOWNI HEMODYNAMIKI – KLINIKA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII w SKDJ UCK WUM

Nazwa Oferenta:.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu/e-mail.....

Numer konta bankowego.....

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

PESEL.....

Propozycja wynagrodzenia:

1. Oferta w zakresie nr _____ .
2. Za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych proponuję wynagrodzenie w wysokości _____ zł brutto;
3. Za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości 240 godzin i więcej miesięcznie, proponuję wynagrodzenie w wysokości _____ zł brutto;
4. Za jedną godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem proponuję wynagrodzenie w wysokości _____ zł brutto

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 2025 r. poz.450) 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 1.09.2025 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.
9.
10.

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)

Pieczęć i podpis Oferenta

Warszawa, dn. _____