

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

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w lokalizacji Banacha 1A na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w lokalizacji CSK ul. Banacha 1A w podziale na zakresy:

Zakres 1. (jeśli dotyczy)

Udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii okresie od 01.09.2025 r. do 31.12.2026 a w szczególności:

- 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;
- 4) udzielanie konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
- 5) intensywnej terapii – leczenie i opieka nad chorymi w Oddziale Intensywnej Terapii i Oddziale Pooperacyjnym;
- 6) prowadzenie racjonalnej i oszczędnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, zgodnie z przyjętymi w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii standardami;
- 7) nadzorowanie pracy lekarzy bez specjalizacji;
- 8) dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu;
- 9) udział w wysokospecjalistycznych procedurach transplantacyjnych: przeszczepienie nerki, przeszczepienia nerki i trzustki, oraz wątroby, a w szczególności:
 - a) identyfikacja dawcy zmarłego;
 - b) lekarz stwierdzający śmierć mózgu;
 - c) opieka nad dawcą od stwierdzenia śmierci mózgu lub zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia do pobrania narządu lub narządów;
 - d) zabieg pobrania narządu lub narządów od dawcy zmarłego;
 - e) znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy zmarłego;
 - f) znieczulenie do przeszczepienia nerki i trzustki od dawcy zmarłego;
 - g) znieczulenie do przeszczepienia trzustki;
 - h) znieczulenie do przeszczepienia nerki z odprowadzeniem moczu sp. Brickera;
 - i) znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy żywego;
 - j) znieczulenie do przeszczepienia wątroby od dawcy zmarłego;
 - k) znieczulenie do pobrania wątroby od dawcy żywego;
 - l) znieczulenie do przeszczepienia wątroby od dawcy żywego.

- m) znieczulenie do pobrania narządów od dawcy żywego;
- 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie portów naczyniowych tj.:
 - a) implantacja portu naczyniowego;
 - b) usuwanie portu naczyniowego.

Zakres 2.

Udzielanie świadczeń z zakresu opieki anestezjologicznej nad dzieckiem oraz osobą dorosłą - pacjentów Kliniki Otorynolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi według potrzeb Udzielającego Zamówienia w okresie od 01.09.2025 r. do 31.12.2026 r.(jeśli dotyczy)

Oferta w zakresie nr

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

NIP.....

REGON.....

PESEL.....

Numer prawa wykonywania zawodu.....

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Propozycja wynagrodzenia
<u>Zakres 1:</u> Udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii okresie od 01.09.2025 r. do 31.12.2026 r.	1) zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, od godziny 7.30 do godziny 15:05 w dni powszednie; 2) zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, po godzinie 15:05 w dni powszednie oraz dyżur w sobotę, niedzielę i święta. 3) Deklarowana liczba godzin nie mniejsza niż godzin, przy czym ilość ta nie obejmuje godzin dyżurowych. (Udzielający zamówienie wymaga min 90 godzin miesięcznie) 4) Zobowiązuję się do pełnienia dyżurów medycznych w systemie całodobowym TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) .

Zakres 2: Udzielanie świadczeń z zakresu opieki anestezyjologicznej nad dzieckiem oraz osobą dorosłą - pacjentów Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi według potrzeb Udzielającego zamówienia w okresie od 01.09.2025 r. do 31.12.2026 r.	1) zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, od godziny 7.30 do godziny 15:05 w dni powszednie; 2) zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, po godzinie 15:05 w dni powszednie oraz dyżur w sobotę, niedzielę i święta. 3)zł brutto za świadczenia opieki anestezyjologicznej nad jednym dzieckiem.
--	--

Zakres 1 i 2 Dodatkowa propozycja premii motywacyjnej:

Premia motywacyjna dla lekarzy anestezjologów zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych w CSK UCK WUM				
L.P.	Miejsce realizacji świadczeń	propozycja 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 wyspecjalistyczne 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 systemu 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.

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 2024 r. poz. 799) 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 01.09.2025 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.

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