

Dane Udzielającego Zamówienia:

Dziecięcy 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

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Oddziale Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej Kliniki Neurochirurgii Dziecięcej DSK UCK WUM w zakresie:

- 1) Udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w Oddziale Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej.
- 2) Pełnienia dyżurów medycznych.
- 3) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.
- 4) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu onkologicznego DILO.
- 5) Udzielanie świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitali Klinicznych UCK WUM, po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa DSK lub osobą upoważnioną.

Okres zawarcia umowy od 01.03.2026 r. do 29.02.2028 r.

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

NIP.....

REGON.....

PESEL.....

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Propozycja wynagrodzenia
Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Oddziale Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej Kliniki Neurochirurgii Dziecięcej oraz w Poradni Neurochirurgicznej dla dzieci DSK UCK WUM	1)zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych szpitalnych; 2)zł brutto za każdą godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem w godzinach od rozpoczęcia dyżuru od 15.30 do zakończenia dyżuru do godz. 8.00 w dni powszednie oraz całodobowo 8:00-8:00 w sobotę, niedzielę i święta; 3) Wynagrodzenie dodatkowe z tytułu premii za realizację świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego wykonanych przez Klinikę Neurochirurgii Dziecięcej ponad limit jednostek sprawozdawczych (pkt rozliczeniowych z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne) oraz ponad kwotę zł w stosunku miesięcznym w wysokości stanowiącej udział% z 80% sumy rozliczonych z NFZ nadlimitowych jednostek sprawozdawczych zrealizowanych w ramach leczenia szpitalnego do podziału na Uprawnionych Członków Zespołu Kliniki. - Wartość należnej premii będzie dzielona na dwa zespoły lekarskie (szczegółowe składniki wynagrodzenia znajdują się w załączniku nr 1 do Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych- wzór umowy). 4) AOS-.....% sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych do NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywanej przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Neurochirurgicznej dla dzieci; 5)% wyniku finansowego EBIDTA Oddziału za dany rok kalendarzowy do podziału na Uprawnionych Członków Zespołu Kliniki; Deklarowana miesięczna liczba godzin w normatywie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych szpitalnych: minimalnie godz/msc, maksymalnie 159 godzin/msc; Deklarowana miesięczna liczba godzin w zakresie dyżurów medycznych szpitalnych: minimalnie godz/msc; Deklarowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów pod telefonem: minimalnie godz/msc.

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 od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 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 01.03.2026 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 (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1781).

Warszawa, dnia _____

Pieczętka i podpis Oferenta