

Dane Udzielającego Zamówienia:

Dziecięcy Szpital Kliniczny

Uniwersyteckie 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 przez lekarza specjalistę w zakresie genetyki klinicznej, a w szczególności :

- 1) udzielania konsultacji w zakresie genetyki klinicznej pacjentom w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym;
- 2) pełnienia funkcji Koordynatora Programu Chorób Rzadkich w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM ;
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Poradni Genetycznej dla dzieci DSK UCK WUM ;
- 4) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Poradni Genetycznej CSK UCKW UM;
- 5) udzielanie świadczeń dotyczących badań genetycznych kod zakresu 11.1210.053.02 oraz świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 r.ż. – kod zakresu 11.1210.160.02. w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym.

Okres zawarcia umowy od 01.04.2026 r. do 31.03.2028 r.

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

NIP.....

REGON.....

PESEL.....

Lp.	Nazwa świadczenia zdrowotnego	Propozycja wynagrodzenia
1.	Zakres 1: Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Poradni Genetycznej dla dzieci DSK UCK WUM	1)% sumy rzeczywiście wykonanych, zakodowanych, sprawozdanych, rozliczonych, niezakwestionowanych i sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywanej przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Genetycznej dla dzieci DSK w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. 1) Deklarowana miesięczna minimalna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych: _____.
2.	Zakres 4: Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Poradni Genetycznej CSK UCK WUM	1)% sumy rzeczywiście wykonanych, zakodowanych, sprawozdanych, rozliczonych, niezakwestionowanych i sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywanej przez Przyjmującego Zamówienie w Poradni Genetycznej CSK w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. 2) Deklarowana miesięczna minimalna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych: _____.
3.	Zakres 3: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań genetycznych w DSK UCK WUM	2) zł brutto za jedno badanie genetyczne (SOK) , z zakresu badań genetycznych kod zakresu 11.1210.053.02 oraz badania genetyczne - świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 r.ż. – kod zakresu 11.1210.160.02. 2) Deklarowany miesięczny wymiar wykonywania badań genetycznych : /msc.
4.	Zakres 4: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji genetycznych w DSK UCK WUM	3) zł brutto za jedną konsultację genetyczną udzielaną pacjentom Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM. 1) Deklarowana miesięczna minimalna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji genetycznych :/msc

Lp.	Rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych	Propozycja wynagrodzenia
5.	Zakres 5: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia funkcji Koordynatora Programu Chorób Rzadkich w UCK WUM	1) zł brutto jako miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za pełnienie funkcji Koordynatora Programu Chorób Rzadkich w UCK WUM.

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 2025r. poz.450 z póź.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 o niekaralności oraz oświadczenia, zgodnie art. 21 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym o ochronie małoletnich (Dz.U.2024.poz.560). 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 01.04.2026 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, dnia _____