

Dane Udzielającego Zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie,
ul. S. Banacha 1A, 02-097 Warszawa

Dziecięcy Szpital Kliniczny

REGON: 000288975

NIP: 522-00-02-529

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w podziale na zakresy :

Zakres 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów polegających na wykonywaniu specjalistycznych usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Oddziale Klinicznym Położnictwa, Perinatologii , Ginekologii i Rozrodczości DSK UCK WUM w okresie od 01.04.2026 r. do 28.02.2027 r. , a w szczególności :

- 1) anestezjologii i intensywnej terapii, tj. wykonywania znieczulania ogólnego i przewodowego do zabiegów operacyjnych położniczych i ginekologicznych, cięć cesarskich, operacji wewnątrzmacicznych płodu oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych;
- 2) reanimacji i udzielania świadczeń medycznych pacjentom będącym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia;
- 3) leczenia bólu ostrego i przewlekłego;
- 4) udzielania konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
- 5) intensywnej terapii – leczenie i zapewnienie opieki okołoporodowej pacjentkom Oddziału Klinicznego Położnictwa, Perinatologii, Ginekologii i Rozrodczości;
- 6) prowadzenia racjonalnej i oszczędnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, zgodnie z przyjętymi w Oddziale Klinicznym Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii DSK UCK WUM standardami;
- 7) nadzorowanie pracy lekarzy bez specjalizacji;
- 8) dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu.

Zakres 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na świadczeniu usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dzieci, intensywnej opieki pooperacyjnej, resuscytacji oraz konsultacji z zakresu leczenia bólu w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK WUM przez lekarzy specjalistów na okres 01.04.2026 r. do 28.02.2027 r., 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 i przewlekłego;
- 4) udzielania konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
- 5) intensywnej terapii – leczenie i opieka nad chorymi w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci;
- 6) prowadzenia racjonalnej i oszczędnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, zgodnie z przyjętymi w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci DSK UCK WUM standardami;

- 7) nadzorowanie pracy lekarzy bez specjalizacji;
- 8) dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu.
- 9) przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielenia świadczeń zdrowotnych wskazanych w pkt a) powyżej według miesięcznego harmonogramu pracy ustalonego według planu zabiegów przekazanych przez oddziały zabiegowe lub skorygowanego tygodniowego harmonogramu czasu pracy przekazanego do realizacji przynajmniej z tygodniowym wyprzedzeniem w porozumieniu z Udziałającym Zamówienia w ilości **nie mniejszej niż 24 godziny miesięcznie**. W szczególnie uzasadnionych przypadkach miesięczny limit godzin, o którym mowa powyżej może nie być wypracowany przez Przyjmującego Zamówienie za zgodą Kierownika Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK WUM, przy czym może to nastąpić tylko raz w ciągu roku kalendarzowego.

Zakres 3

Udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii w okresie od 01.04.2026 r. do 31.12.2026 r. , 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) udzielania konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
- 5) intensywnej terapii – leczenia i opieki nad chorymi w Oddziale Intensywnej Terapii i Oddziale Pooperacyjnym;
- 6) prowadzenia 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) nadzorowania pracy lekarzy bez specjalizacji;
- 8) pełnienia dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu;
- 9) udziału w wysokospecjalistycznych procedurach transplantacyjnych: przeszczepienie nerki, przeszczepienie nerki i trzustki, wątroby, a w szczególności:
 - a) identyfikacja dawcy zmarłego;
 - b) stwierdzanie śmierci 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.
w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w Oddziale Intensywnej Terapii i Oddziale Pooperacyjnym II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Zakres 4

Udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ UCK WUM w okresie od 01.04.2026 r. do 31.12.2026 r. w zakresie:

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 i przewlekłego;
4. udzielania konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
5. intensywnej terapii – leczenie i opieka nad chorymi w Oddziale Intensywnej Terapii i Oddziałach Nadzoru Poznieczuleniowego;
6. prowadzenia racjonalnej i oszczędnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, zgodnie z przyjętymi w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii SKDJ UCK WUM standardami;
7. nadzorowania pracy lekarzy bez specjalizacji;
8. dyżurów medycznych w systemie całodobowym według harmonogramu;
9. udział w wysokospecjalistycznych procedurach transplantacyjnych: przeszczepienie nerki, przeszczepienie nerki i trzustki, oraz wątroby a w szczególności:
 - 1) identyfikacja dawcy zmarłego;
 - 2) udział w procedurze stwierdzania śmierci mózgu,
 - 3) opieka nad dawcą od stwierdzenia śmierci mózgu lub zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia do pobrania narządu lub narządów;
 - 4) znieczulenie do zabiegu pobrania narządu lub narządów od dawcy zmarłego;
 - 5) znieczulenie do przeszczepienia nerki i trzustki od dawcy zmarłego;
 - 6) znieczulenie do przeszczepienia trzustki;
 - 7) znieczulenie do przeszczepienia nerki z odprowadzeniem moczu sp. Brickera;
 - 8) znieczulenie do przeszczepienia nerki od dawcy żywego;
 - 9) znieczulenie do przeszczepienia wątroby;
 - 10) znieczulenie do pobrania narządów od dawcy żywego.

Nazwa Oferenta:.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu/e-mail.....

Numer konta bankowego.....

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

PESEL.....

Oferta w zakresie nr.....(Oferent ma możliwość wyboru więcej zakresów niż jeden) .

ZAKRES nr 1 - Propozycja wynagrodzenia

- 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 dyżuru po godz. 15.05 do godz. 7.30** w dni powszednie oraz całodobowo w sobotę , niedzielę i święta.
- 3) Deklarowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych _____

Zakres nr 2 - Propozycja wynagrodzenia

1. Zobowiązuje się do przepracowania minimum godzin miesięcznie.
(Udzielający Zamówienia wymaga minimum 24 godzin miesięcznie).
2. Propozycja wynagrodzenia:
 - 1) **w przypadku przepracowania poniżej 200 godzin miesięcznie:**
.....zł **brutto** za godzinę udzielania świadczeń anestezyjologicznych dla dzieci pluszł **brutto** za godzinę za zabezpieczanie świadczeń CUD (Centrum Urazowe dla Dzieci) i gotowości do CUD, całodobowo bez względu na dzień tygodnia.
 - 2) **w przypadku przepracowania 200 godzin miesięcznie w tym przynajmniej 90 godzin miesięcznie w tzw. normatywie od godz. 8.00-15.35:**
.....zł **brutto** za godzinę za udzielanie świadczeń anestezyjologicznych dla dzieci pluszł **brutto** za godzinę za zabezpieczanie świadczeń CUD (Centrum Urazowe dla Dzieci) i gotowości do CUD, całodobowo bez względu na dzień tygodnia.

Zakres nr 3 – Propozycja wynagrodzenia

- 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 nr 4 – Propozycja wynagrodzenia

1. Zobowiązuje się do przepracowania minimum _____ godzin miesięcznie w godz. 07:30-15:05 w dni powszednie (co najmniej jeden dzień stały w tygodniu).

Udzielający Zamówienia wymaga minimalnej liczby godzin **miesięcznie – 60 godz.** (tj. co najmniej jeden stały dzień w tygodniu) oraz minimum 2 dyżurów miesięcznie.

2. Zobowiązuję się do pełnienia dyżurów medycznych w systemie całodobowym TAK/NIE (zaznaczyć właściwe).
3. Propozycja wynagrodzenia:
 - a) _____ zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, od godz. 7:30 do godziny 15:05 w dni powszednie;
 - b) _____ zł brutto za każdą przepracowaną godzinę, po godzinie 15:05 w dni powszednie oraz za każdą godzinę dyżuru w sobotę, niedzielę i święta.

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) 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. z 2024 r. poz. 560 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 01.04.2026 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 (Dz. U. 2018 r. poz. 1000)

Pieczętka i podpis Oferenta

Warszawa, dn. _____