

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
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus UCK WUM

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie chirurgii ogólnej i transplantacyjnej w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM (lokalizacja SKDJ UCK WUM ul. Lindleya 4) w okresie od 01.06.2026 r. do 31.05.2028 r., polegających na:

- planowaniu leczenia, leczeniu chirurgicznym i opiece pooperacyjnej pacjentów przyjmowanych do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCKWUM;
- udzielaniu konsultacji międzyoddziałowych;
- sprawowaniu opieki ambulatoryjnej (AOS) W Poradni Chirurgicznej;
- wykonywaniu zabiegów endoskopowych;
- udziale w pobieraniu i przeszczepianiu narządów;
- pełnieniu dyżurów medycznych w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej SKDJ UCK WUM

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

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

Pesel.....

Propozycja wynagrodzenia:

- 1) AOS% wartości wykonanych, zakodowanych, rozliczonych i sprawozdanych procedur z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie.
- 2)zł brutto za każdą godzinę dyżuru medycznego w Klinice w godzinach 15:05-7:30 oraz dni wolne od pracy.
- 3)zł brutto za każdą godzinę świadczenia usług medycznych w ordynacji;
- 4) Wynagrodzenie za procedury transplantacyjne zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora UCK WUM.
- 5) **Dodatek za endoskopię do stawki godzinowej:**

-zł brutto (słownie:.....) - gastroscopia lub sigmoidoskopia;
-zł brutto (słownie:.....) – kolonoskopia;
-zł brutto (słownie:.....) – polipektomia przy użyciu pętli;
-zł brutto (słownie:.....) – mukozektomia/ESD;
-zł brutto (słownie:.....) – tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego, technika obliteracji, usunięcie ciała obcego z przewodu pokarmowego
-zł brutto (słownie:.....) – poszerzenie i/lub protezowanie zwężeń przetyku, żołądka, dwunastnicy, jelita;
-zł brutto (słownie:.....) – założenie PEG;
-zł brutto (słownie:.....) – ECPW niezależnie od liczby użytych protez;

Zobowiązuję się do wypracowania nie mniej niż godzin miesięcznie. /wymagane nie mniej niż 160 godzin miesięcznie/

Szczegółowe składniki wynagrodzenia znajdują się w załączniku nr 1 do Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych- wzór umowy.

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 2023 r. poz. 991) 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. zobowiązuję 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 01.06.2026 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.

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).

Pieczętka i podpis Oferenta

Warszawa, dnia _____