

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 w Pracowni Hemodynamiki w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii lokalizacja: SKDJ UCK WUM, ul. Lindleya 4 w zakresach:

#### ZAKRES 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Pracowni Hemodynamiki w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii UCK WUM (lokalizacja: ul. Lindleya 4) oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji w Pracowni Hemodynamiki w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii SKDJ UCK WUM (lokalizacja: ul. Lindleya 4) w okresie od 01.06.2026 r. do 31.12.2026 r.

#### ZAKRES 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Pracowni Hemodynamiki w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii UCK WUM (lokalizacja SKDJ UCK WUM UL. Lindleya 4) oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji w Pracowni Hemodynamiki w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii SKDJ UCK WUM (lokalizacja: ul. Lindleya 4) w okresie od 01.06.2026r. do 31.12.2026 r.

#### ZAKRES 3

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Pracowni Hemodynamiki w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii UCK WUM (lokalizacja SKDJ UCK WUM UL. Lindleya 4) w okresie od 01.07.2026r. do 31.12.2026 r.

Nazwa Oferenta.....

Adres siedziby Oferenta.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

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

Pesel.....

#### ***Propozycja wynagrodzenia Oferenta:***

#### **ZAKRES 1**

##### **➤ LEKARZ SPECJALISTA**

- ..... zł brutto za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego w dni powszednie ( pon.-piątek) w godzinach od 15:00 do 7:30;
- ..... zł brutto za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego w soboty, niedziele i święta
- ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (w ordynacji) w dni powszednie ( pon.-piątek) w godzinach od 7.30 do 15.00 (w wymiarze 150 godzin miesięcznie)
- **Zobowiązuję się do pełnienia.....dyżuru miesięcznie. /Udzielający Zamówienia wymaga 1 dyżuru miesięcznie/**

## **ZAKRES 2**

### **➤ LEKARZ SPECJALISTA**

- ..... **zł brutto** za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego w dni powszednie ( pon.-piątek) w godzinach od 15:00 do 7:30;
- ..... **zł brutto** za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego w soboty, niedziele i święta;
- .....**zł brutto** za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (**w ordynacji**) w dni powszednie ( pon.-piątek) w godzinach od 7.30 do 15.00.
- *Zobowiązuję się do pełnienia.....**dyżurów miesięcznie, w tym .....w tygodniu i .....świąteczny.**  
/Udzielający Zamówienia wymaga 3 dyżurów miesięcznie, w tym 2 w tygodniu i 1 świąteczny/*
- *Zobowiązuję się do wypracowania .....**godzin miesięcznie** oraz w zależności od potrzeby **powyżej**  
.....**godzin miesięcznie.**/Udzielający Zamówienia wymaga min.80 godzin miesięcznie\_oraż w zależności od potrzeby **powyżej** .....**godzin miesięcznie./***

## **ZAKRES 3**

### **➤ LEKARZ SPECJALISTA**

- ..... **zł brutto** za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego w dni powszednie (pon.-piątek) w godzinach od 15:00 do 7:30;
- ..... **zł brutto** za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego w soboty, niedziele i święta
- *Zobowiązuję się do pełnienia.....**dyżurów miesięcznie, w tym .....w tygodniu i .....świąteczny.**  
/Udzielający Zamówienia wymaga 2 dyżurów miesięcznie, w tym 1 w tygodniu i 1 świąteczny/*

### **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 2025 r. poz. 755) 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 / 01.07.2026 r. 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. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....

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).

\_\_\_\_\_  
Pieczęćka i podpis Oferenta

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_