

Wojskowy Instytut Medyczny  
ul. Szaserów 128  
04-141 Warszawa

**O F E R T A**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych dorosłym i dzieciom przez lekarza w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej - Szpital w Legionowie**

Imię.....  
Nazwisko.....  
PESEL.....  
Nr prawa wykonywania zawodu lekarza .....  
Nr dyplomu lekarza stomatologa .....  
NIP.....REGON.....  
Pełna nazwa praktyki lekarskiej .....  
.....  
Adres indywidualnej praktyki lekarskiej.....  
.....  
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki) .....  
.....  
Telefon..... e mail .....  
Nr rachunku bankowego .....  
Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) ważne od: ..... do: .....  
Zaświadczenie lekarskie ważne od: ..... do: ..... \*1  
Szkolenie w zakresie BHP ważne od: ..... do: ..... \*2  
Szkolenie w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta (jeśli dotyczy) ważne od: .....  
do: .....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dorosłym i dzieciom przez 12 lekarzy w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej - Szpital w Legionowie, ul. Zegrzyńska 8, 05-119 Legionowo na zasadach określonych w projekcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

**Oferent oświadcza, iż:**

<sup>1</sup> \* Jeśli w dokumencie nie jest określona data obowiązywania „do” należy przyjąć maksymalnie 3 lata od daty obowiązywania „od”.

<sup>2</sup> \* Jeśli w dokumencie nie jest określona data obowiązywania „do” należy przyjąć maksymalnie 5 lat od daty obowiązywania „od”.

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w Wojskowym Instytucie Medycznym w Legionowie.
3. Posiada dyplom lekarza.
4. Posiada prawo wykonywania zawodu lekarza.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
6. Posiada ważne orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarz.
7. Posiada aktualne zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie BHP wymaganego dla swojej grupy zawodowej, której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
9. Nie zalega w opłacaniu podatków, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
10. Nie był karany za żadne przestępstwo umyślne i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne.
11. Inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie.
12. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Wojskowy Instytut Medyczny dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - ..... zł

dostępność/minimalna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu - ..... **h**  
(zgodnie z SWKO oferta zostanie uznana za nieważną jeżeli zostanie złożona na mniejszą niż 56 liczbę godzin)

Jako termin rozpoczęcia udzielania świadczeń proponuję .....

(proszę wpisać datę)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

#### **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

1. aktualny wydruk z CEIDG;
2. kserokopia dyplomu lekarza;
3. kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza;

4. kserokopia polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.);
5. kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarz;
6. kserokopia aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie BHP wymaganego dla swojej grupy zawodowej, której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
7. dodatkowe dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie;
8. podpisany Formularz Ofertowy (wypełniony pismem drukowanym lub na komputerze);
9. parafowany Wzór Umowy.

**SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. strony ponumerowane i ułożone zgodnie z „ZAŁĄCZNIKIEM DO OFERTY” lub z zapisami części III pkt.1 SWKO;
2. dokumenty złożone w formie oryginału lub datowanej kserokopii poświadczenia *za zgodność z oryginałem*.