

Miejsce składania ofert:
Wojskowy Instytut Medyczny
Państwowy Instytut Badawczy
ul. Szaserów 128
04-141 Warszawa

O F E R T A

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza posiadającego specjalizację lub będącego
w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologia w Poradni Kardiologicznej –
Szpital w Legionowie**

Imię.....
Nazwisko.....
PESEL.....
Nr prawa wykonywania zawodu lekarza
Nr dyplomu lekarza.....
NIP.....REGON.....
Pełna nazwa praktyki lekarskiej
.....
Adres indywidualnej praktyki lekarskiej.....
.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki).....
.....
Adres e-mail do kontaktu w sprawie postępowania konkursowego
Jako służbowy kanał informacyjny wskazuję nr telefonu komórkowego
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 przez 7 lekarzy posiadających specjalizację lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologia w Poradni Kardiologicznej - Szpital w Legionowie, ul. Zegrzyńska 8, 05-119 Legionowo na zasadach określonych w projekcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

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

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

Oferent oświadcza, iż:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym - Szpital w Legionowie.
3. Posiada dyplom lekarza.
4. Posiada prawo wykonywania zawodu lekarza.
5. Posiada specjalizację lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologia.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
7. Posiada ważne orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku objętym niniejszym konkursem.
8. 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.
9. Na dzień obowiązywania niniejszej umowy nie posiada zawartej umowy o pracę z Wojskowym Instytutem Medycznym - Państwowym Instytutem Badawczym.
10. Nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
11. Nie zalega w opłacaniu podatków, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
12. Nie został prawomocnie skazany za co najmniej jedno z następujących przestępstw: przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu; przestępstwo przekupstwa; przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej; przestępstwo skarbowe albo mające na celu popełnienie przestępstwa skarbowego.
13. Nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, mającego związek z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.
14. Inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie.
15. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:
 - stawka za punkt rozliczony do NFZ w ramach "świadczeń w zakresie kardiologii" oraz w zakresach skojarzonych (tylko kody świadczeń 5.30.00...) -zł
 - stawka za punkt rozliczony do NFZ w ramach "świadczeń w ramach KOS-ZAWAŁ (tylko kody świadczeń 5.52.01..., 5.53.01..., 5.56.01...) -zł
 - stawka za punkt rozliczony do NFZ w ramach programów lekowych (tylko kody świadczeń 5.08.07...) -zł
 - % od wartości świadczenia realizowanego za pełną odpłatność pacjenta -%
 - konsultacja na rzecz RWKL -zł
 - echo serca na rzecz RWKL -zł

- Holter EKG -zł
- próba wysiłkowa -zł
- konsultacja na rzecz medycyny pracy -zł
- konsultacja w ramach opieki koordynowanej (lekarz POZ – lekarz specjalista) -zł
- konsultacja pacjenta w ramach opieki koordynowanej (pacjent – lekarz specjalista) -zł
- echo przezklatkowe w ramach opieki koordynowanej -zł

Jako termin rozpoczęcia udzielania świadczeń wskazuję
(nie wcześniej niż + 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu) (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 dyplomu specjalizacji lub dokument potwierdzający rozpoczętą specjalizację w dziedzinie kardiologia wraz z dokumentem potwierdzającym uprawnienia do samodzielnego przeprowadzania konsultacji w zakresie kardiologii;
5. kserokopia polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.);
6. kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku objętym niniejszym konkursem;
7. 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;
8. dodatkowe dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie;
9. podpisany Formularz Ofertowy (wypełniony pismem drukowanym lub na komputerze);
10. 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*.