

**Wojskowy Instytut Medyczny
Państwowy Instytut Badawczy
ul. Szaserów 128
04-141 Warszawa**

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez fizyka medycznego posiadającego specjalizację w dziedzinie fizyka medyczna w Zakładzie Radioterapii WIM - PIB

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr dyplomu w zakresie fizyka medyczna

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

Pełna nazwa działalności gospodarczej

Adres działalności gospodarczej

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 1 fizyka medycznego posiadającego specjalizację w dziedzinie fizyka medyczna w Zakładzie Radioterapii Wojskowego Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa 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.
3. Posiada dyplom fizyka medycznego.
4. Posiada specjalizację w dziedzinie fizyka medyczna.
5. Posiada certyfikat poświadczający umiejętność obsługi aparatu HDR.
6. Posiada aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta.
7. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
8. Posiada ważne orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku objętym niniejszym konkursem.
9. 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.
10. Na dzień obowiązywania niniejszej umowy nie posiada zawartej umowy o pracę z Wojskowym Instytutem Medycznym - Państwowym Instytutem Badawczym.
11. Nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
12. Nie zalega w opłacaniu podatków, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
13. 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.
14. Nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, mającego związek z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.
15. Inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie.
16. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

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

za jeden punkt rozliczony do NFZ w ramach „świadczenia teleradioterapii i brachyterapii ”(podział w zespole fizyków, płatność kwartalna) - **zł**

minimalna liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w miesiącu - **h** (zgodnie z SWKO oferta zostanie uznana za nieważną jeżeli zostanie złożona na mniejszą niż 160 liczbę godzin)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. aktualny wydruk z CEIDG;
2. kserokopia dyplomu fizyka medycznego;
3. kserokopia dyplomu specjalizacji w dziedzinie fizyka medyczna;
4. kserokopia certyfikatu potwierdzającego umiejętność obsługi aparatu HDR.
5. kserokopia aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta;
6. 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.);
7. kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku objętym niniejszym konkursem;
8. 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;
9. dodatkowe dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie;
10. podpisany Formularz Ofertowy (wypełniony pismem drukowanym lub na komputerze);
11. 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*.