

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

O F E R T A

I. Przedmiot konkursu:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych (umowa zlecenie) przez 1 lekarza z doświadczeniem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego w Szpitalu w Legionowie.

II. Symbol konkursu: 59-UZ-OAM-2025

III. Dane dotyczące zleceniobiorcy:

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu lekarza.....

Adres do korespondencji

.....

Telefon.....e-mail

Nr rachunku bankowego

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) ważne od: do:

Zaświadczenie lekarskie ważne od: do:^{*1}

Szkolenie w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta (jeśli dotyczy) ważne od:

do:

IV. Zleceniobiorca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych umową zlecenia udzielać będzie w Wojskowym Instytucie Medycznym Państwowego Instytutu Badawczego Szpital w Legionowie.
3. Posiada dyplom lekarza
4. Posiada numer prawa wykonywania zawodu.
5. Posiada doświadczenie w pracy w zespole ratownictwa medycznego.

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

Załącznik nr 1 do SWOUZ

6. Posiada minimum roczne doświadczenie w pracy w WIM-PIB
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 lekarza
9. Posiada zaświadczenie o nie figurowaniu w krajowym rejestrze karnym (wersja papierowa)
10. Opcjonalnie posiada specjalizację internistyczną lub środowiskowa - rodzinną
11. Nie był karany za żadne przestępstwo umyślne i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne.
12. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Wojskowy Instytut Medyczny dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

LEKARZ

225 zł brutto za godzinę udzielania świadczeń do 100 h miesięcznie

240 zł brutto za godzinę udzielania świadczeń powyżej 100 h miesięcznie

LEKARZ SYSTEMU

240 zł brutto za godzinę udzielania świadczeń do 100 h miesięcznie

260 zł brutto za godzinę udzielania świadczeń powyżej 100 h miesięcznie

LEKARZ ZE SPECJALIZACJĄ Z MEDYCYNY RATUNKOWEJ

260 zł brutto za godzinę udzielania świadczeń do 100 h miesięcznie

280 zł brutto za godzinę udzielania świadczeń powyżej 100 h miesięcznie

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

V. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. kserokopia dyplomu lekarza
2. kserokopia numeru prawa wykonywania zawodu
3. 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.);
4. kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarza
5. dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje (dyplomy specjalizacji)
6. zaświadczenie o nie figurowaniu w krajowym rejestrze karnym (wersja papierowa)
7. oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;
8. paraflowany Wzór Umowy.

9. Oświadczenie o zamieszkiwaniu poza granicami RP

VI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. strony ponumerowane i ułożone zgodnie z działem V „Załączniki do oferty”
2. dokumenty złożone w formie oryginału lub datowanej kserokopii poświadczona *za zgodność z oryginałem*.

INFORMACJA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY W WARSZAWIE

Niniejszym na podstawie art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanej dalej: RODO informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z zainteresowaniem nawiązania współpracy na opisanych zasadach jest Wojskowy Instytut Medyczny Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.
- Administratorem, o którym mowa powyżej, wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można kontaktować się listownie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Wojskowy Instytut Medyczny Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie, 04-141 Warszawa ul. Szaserów 128

na adres poczty elektronicznej: ochrona.danych@wim.mil.pl

- Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1, zwanego dalej RODO.

- Dane osobowe zawarte w złożonej aplikacji będą przetwarzane w celu nawiązania współpracy na zasadach opisanych w niniejszym ogłoszeniu, w szczególności w celu weryfikacji kopii dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje zawodowe oraz potwierdzających przebieg dotychczasowego zatrudnienia (w szczególności świadectw pracy).

- Przekazane dane osobowe będą przetwarzane do czasu zawarcia umowy o współpracę z wybraną osobą fizyczną. Dane osób, z którymi nie zostanie zawarta umowa o współpracę oraz dane osób, które nie podały wymaganych informacji (nie przekazały kopii dokumentów) nie będą dalej przetwarzane i zostaną usunięte z systemów i nośników w sposób uniemożliwiający ich wtórne pozyskanie.

- Osoba odpowiadająca na zamieszczone ogłoszenie o współpracy nie jest obowiązana do podania wskazanych w nim danych osobowych, jednakże ich podanie jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się o nawiązanie współpracy z Wojskowym Instytutem Medycznym Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

Załącznik nr 1 do SWOUZ

- Zgoda na przetwarzanie danych musi być złożona dobrowolnie, konkretnie oraz świadomie. Forma złożenia zgody musi jednoznacznie to wskazywać, z tego względu, dla celów dowodowych preferowana jest zgoda wyrażona w postaci pisemnej. Zgoda na przetwarzanie danych może być w dowolnym momencie wycofana, a jej wycofanie nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- Dane pozyskane na potrzeby nawiązania współpracy nie będą przekazywane innym odbiorcom,
- Osobie, która przekazała dane w związku z zamiarem nawiązania współpracy, zgodnie z przepisami RODO, przysługuje prawo do:
 - dostępu do jej danych osobowych przez okres ich przetwarzania,
 - żądania niezwłocznego sprostowania dotyczących jej danych osobowych, które są nieprawidłowe, a także prawo żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia,
 - żądania od niezwłocznego usunięcia dotyczących jej danych osobowych. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji prowadzonym przez Wojskowy Instytut Medyczny Państwowy Instytut Medyczny w Warszawie,
 - żądania ograniczenia przetwarzania w przypadku, gdy kwestionuje ona prawidłowość zebranych danych osobowych na okres pozwalający sprawdzić nam prawidłowość tych danych,
 - otrzymania w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego danych osobowych jej dotyczących, które dostarczyła w odpowiedzi na niniejsze ogłoszenie o współpracy,
 - wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych.
- zgodnie z art. 77 RODO, osobie która przekazała dane w związku z zamiarem nawiązania współpracy przysługuje prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych.