

**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 (min. 5 rok) w dziedzinie kardiochirurgia  
w Klinice Kardiologii WIM - PIB**

Imię.....  
Nazwisko.....  
PESEL.....  
Nr prawa wykonywania zawodu lekarza .....  
Nr dyplomu lekarza.....  
NIP.....REGON.....  
Numer paszportu (wymagany w przypadku obywatelstwa innego niż polskie) .....  
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 3 lekarzy posiadających specjalizację lub będących w trakcie specjalizacji (min. 5 rok) w dziedzinie kardiochirurgia w Klinice Kardiologii 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.

<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”.

**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 lekarza.
4. Posiada prawo wykonywania zawodu lekarza.
5. Posiada specjalizację lub ukończony min. 5 rok specjalizacji w dziedzinie kardiochirurgia.
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 rozliczany do NFZ w ramach "świadczeń w zakresie kardiochirurgii" (tylko kody świadczeń 5.30.00..., 5.31.00...) w **Poradni** - ..... zł
  - dostępność/minimalna liczba godzin udzielania świadczeń - ..... h / miesięcznie (zgodnie z SWKO oferta zostanie uznana za nieważną jeżeli zostanie złożona na mniejszą niż 100 liczbę godzin)
  - dostępność/maksymalna liczba godzin udzielania świadczeń - ..... h / miesięcznie (zgodnie z SWKO oferta zostanie uznana za nieważną jeżeli zostanie złożona na większą niż 250 liczbę godzin)

.....  
(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 ukończony min. 5 rok specjalizacji w dziedzinie kardiochirurgia;
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 2026 r., poz. 156 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 poświadczona *za zgodność z oryginałem*.