

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 w dziedzinie
radiologia i diagnostyka obrazowa w Pracowni Radiologii Zabiegowej WIM - PIB

Imię.....
Nazwisko.....
PESEL.....
Nr prawa wykonywania zawodu lekarza
Nr dyplomu lekarza.....
NIP.....REGON.....
Numer paszportu (wymagany w przypadku obywatelstwa innego niż polskie)
Numer wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)
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 w dziedzinie radiologia i diagnostyka obrazowa w Pracowni Radiologii Zabiegowej 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.

Oferent oświadcza, iż:

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”.

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 w dziedzinie radiologia i diagnostyka obrazowa.
6. Posiada min. 3 letni staż pracy jako radiolog zabiegowy.
7. Posiada certyfikat/kurs w zakresie wewnątrznaczyniowego leczenia udarów niedokrwiennych mózgu.
8. Posiada aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta.
9. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
10. Posiada ważne orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku objętym niniejszym konkursem.
11. 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.
12. Na dzień obowiązywania niniejszej umowy nie posiada zawartej umowy o pracę z Wojskowym Instytutem Medycznym - Państwowym Instytutem Badawczym.
13. Nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
14. Nie zalega w opłacaniu podatków, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
15. 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.
16. Nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, mającego związek z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.
17. Inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie.
18. 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 *w trybie stacjonarnym* - zł
 - za jedną godzinę gotowości do udzielania świadczeń *w trybie „pod telefonem”* (w godz. 15:30 - 07:30 w dni robocze i całodobowo w dni świąteczne i weekendy) - zł
 - za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych *„po wezwaniu”* - zł
 - 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)

Procedury	Tryb stacjonarny	Tryb po wezwaniu
Arteriografia mózgowa (ATM)/n	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu – 4/5 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka olbrzymiego mózgu – 10 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka olbrzymiego mózgu – 6/7 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaków mózgu z remodelingiem balonowym – 2/3 spirale	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaków mózgu z remodelingiem balonowym – 6/7spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaków mózgu z remodelingiem balonowym - 10 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu tętniaków mózgu – 8/9 spiral + stent	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa malformacji tętniczko-żylnych mózgu (spirale/klej) - duży zabieg	..... zł	..... zł
Flebografia głowy /szyi	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu – 2/3 spirale	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka olbrzymiego mózgu – 8/9 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaków mózgu z remodelingiem balonowym – 4/5 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaków mózgu z remodelingiem balonowym – 8/9 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu tętniaków mózgu – 6/7 spiral + stent	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaków mózgu - 10 spiral + stent	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa przetoki szyjno-jamistej	..... zł	..... zł
Leczenie tętniaków mózgu stentem modyfikującym przepływ – “flow diverter”	..... zł	..... zł
Przezcewnikowa trombektomia mechaniczna naczyń mózgowych	..... zł	..... zł
Przeznaczyniowa implantacja stentu do tętnicy domózgowej z neuroprotekcją	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa żyłaków powrózka nasiennego/żyłaków miednicy mniejszej	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa krwawień/urazów naczyń/tętniaków	..... zł	-

Embolizacja przezcewnikowa nowotworów złośliwych np. guz nerki, wątroby, tarczycy (zabieg duży)	..... zł	-
Chemoembolizacja przezcewnikowa nowotworów złośliwych	..... zł	-
Podanie ITR-90	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa nowotworów złośliwych np. guz nerki, wątroby, tarczycy (zabieg mały)	..... zł	-
Cewnikowanie zatok skalistych - zabieg duży	..... zł	-
Cewnikowanie zatok skalistych - zabieg mały	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa malformacji tętniczo-żylnych mózgu (spirale/klej) - mały zabieg	..... zł	..... zł
Implantacja stentu do tętnicy mózgowej	..... zł	..... zł
Implantacja urządzenia zamykającego tętniaka mózgowego	..... zł	..... zł
Przezcewnikowa aspiracja naczyń mózgowych w udarze	..... zł	..... zł
Przezcewnikowa trombektomia mechaniczna naczyń mózgowych z implantacją stentu	..... zł	..... zł
Przygotowanie do podania ITR-90	..... zł	-
Biopsja - angiograf	..... zł	-
Termochemoablacja - zabieg duży	..... zł	-
Termochemoablacja - zabieg mały	..... zł	-
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu – 6/7 spiral + stent kierunkowy	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu z stentem czasowym – 2/5 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja przezcewnikowa tętniaka mózgu z stentem czasowym – 6/8 spiral	..... zł	..... zł
Embolizacja gruczołu tarczowego	..... zł	-
Zatorowość płucna - Trombektomia	..... zł	..... zł

.....

(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 w dziedzinie radiologia i diagnostyka obrazowa;
5. kserokopia dokumentu potwierdzającego min. 3 letni staż pracy jako radiolog zabiegowy (np. zaświadczenie z zakładu pracy/kserokopia umowy wraz z zakresem obowiązków);
6. kserokopia certyfikatu/kursu w zakresie wewnątrznaczyniowego leczenia udarów niedokrwiennych mózgu.
7. kserokopia aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta;
8. 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.);
9. kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku objętym niniejszym konkursem;
10. 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;
11. dodatkowe dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie;
12. podpisany Formularz Ofertowy (wypełniony pismem drukowanym lub na komputerze);
13. 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*.