Załącznik nr 3[9]do Zarządzenia
Dyrektora CSK MSWiA w Warszawie Nr 128/2026
z dnia 17 listopada 2026 r.

Warszawa, dnia…….

Państwowy Instytut Medyczny
MSWiA
ul. Wołoska 137
02 – 507 Warszawa

O F E R T A
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Zawód	
Nr dyplomu	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
Adres do korespondencji	

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii w siedzibie Udzielającego zamówienia zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" oraz postanowieniami określonymi we wzorze umowy i je akceptuje.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie osobiście w siedzibie CSK MSWiA w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Dopuszcza na wniosek Udzielającego zamówienia, za zgodą obu stron, możliwość zmiany bądź rozszerzenia miejsca udzielania świadczeń oraz grupy świadczeniobiorców objętych umową.
4. Posiada aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza profilaktyka (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia na dzień podpisania umowy.)*
5. Oświadcza, iż zobowiązuje się do odbycia przed rozpoczęciem realizacji umowy szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy organizowanego przez Udzielającego zamówienia w terminie ustalonym przez Udzielającego zamówienia, koszt szkolenia ponosi Udzielający zamówienia, a Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie za czas szkolenia,
6. Deklarowana liczba godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu:

   - ……godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych.

7. Proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

- …….. % wartości usług świadczonych w ramach ubezpieczenia z NFZ,
- …….. % wartości usług świadczonych w warunkach domowych w ramach ubezpieczenia z NFZ,
- …….. % wartości usług ambulatoryjnych świadczonych poza ubezpieczeniem z NFZ.

WAŻNE!!!!! W związku z wejściem w życie w dniu 12.07.2019 r. niektórych zapisów ustawy z dnia 22 listopada 2018 r o dokumentach publicznych (Dz. U z 2019 r poz.53) a w szczególności zapisu art 2 ust 1 pkt 6 w związku z art. 58 tejże Ustawy wszystkie kserokopie dokumentów publicznych kategorii I do III określonych w art 5 ust 2 w/w Ustawy i w rozporządzeniu RM w sprawie wykazu dokumentów publicznych (Dz.U z 2019 r. poz.1289) (w szczególności: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, dyplom pielęgniarki specjalisty, świadectwo dojrzałości, dyplom ukończenia studiów itp.) dołączane do ofert konkursowych nie mogą spełniać kryteriów repliki dokumentu publicznego tzn. muszą być kopiami wielkości **70%.**

Osoby, które aktualnie posiadają zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w CSK MSWiA w Warszawie, zobowiązane są do załączenia do oferty jedynie brakujących lub nieaktualnych dokumentów, zgodnie z poniższym wykazem.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia dyplomu/prawo wykonywania zawodu – *zał. nr 1,nr 1a*
2. Wydruk wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) – *zał. nr 2*
3. Poświadczone kopie ukończonych kursów –*zał. 3a, 3b*, itd..
4. Poświadczona kopia dyplomu magistra fizjoterapii - *zał. nr 4*
5. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy – *zał. nr 5*
6. Opisany przebieg pracy zawodowej, ilości lat praktyki zawodowej oraz zakresu wykonywanych zadań (CV zawodowe) - *zał. nr 6*
7. Aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego- *zał. nr 7*
8. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia lub oświadczenie złożone o przedłożeniu oświadczenia – *zał. nr 8*
9. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

W przypadku, kiedy po sprawdzeniu wcześniej złożonych dokumentów, stwierdzony zostanie brak któregoś z załączników i powstanie konieczność uzupełnienia powyższego wykazu dokumentów, po rozpoczęciu udzielania świadczeń, wyrażam zgodę na wstrzymanie wypłaty należnych mi środków z tytułu realizacji umowy, do czasu dostarczenia brakujących dokumentów Udzielającemu zamówienia.

……

(*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty*)*-

niepotrzebne skreślić