Załącznik nr 3[4]do Zarządzenia
Dyrektora PIM MSWiA 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 SZPITANYM ODDZIALE RATUNKOWYM, W TYM CZYNNOŚCI FACHOWYCH WCHODZĄCYCH W ZAKRES DYŻURU MEDYCZNEGO W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w dziedzinie (stopień)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Nr wpisu do rejestru praktyk wykonywanych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
Adres do korespondencji	

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w tym czynności fachowych wchodzących w zakres dyżuru medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 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 PIM MSWiA, 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. Oświadcza, że spełnia warunki o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1,2,4,5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a w przypadku wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej również art. 18 ust 2 pkt 2 wyżej wymienionej ustawy.
5. Posiada aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza profilaktyka / Zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia na dzień podpisania umowy.[1]
6. 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.
7. Deklarowana liczba godzin w miesiącu w systemie dyżurów po co najmniej 8 godzin i nie więcej niż 24 godziny każdy: …… .
8. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia :

a) ……zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w przypadku wypracowania co najmniej 96 godzin w systemie dyżurowym,
b) ……zł za jedną godzinę udzielania świadczeń w przypadku wypracowania mniej niż 96 godzin w systemie dyżurowym.

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 PIM MSWiA, zobowiązane są do załączenia do oferty jedynie brakujących lub nieaktualnych dokumentów, zgodnie z poniższym wykazem.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wydruk wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – *zał. nr 1*
2. Wydruk wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) – *zał. nr 2*
3. Poświadczone kopie dokumentów: dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, ukończone kursy –*zał. 3a, 3b*, itd.).
4. Opisany przebieg pracy zawodowej z uwzględnieniem nazw klinik/oddziałów, ilości lat praktyki zawodowej oraz zakresu wykonywanych zadań (CV zawodowe) - *zał. nr 4*
5. Poświadczone aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego- *zał. nr 5*
6. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia wraz z badaniami sanitarno – epidemiologicznymi od lekarza medycyny pracy lub oświadczenie złożone o przedłożeniu oświadczenia – *zał. nr 6*
7. Kserokopia aktualnej polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy – *zał. nr 7*
8. 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*)

[1] *niepotrzebne skreślić ;*