

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **BPR/ŚZ/05/2023** ogłoszonym przez Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego na rzecz wszystkich potrzebujących pomocy medycznej na wypadek zagrożenia zdrowotnego w ramach Państwowego ratownictwa medycznego w zespołach wyjazdowych S i P, specjalistycznych środków transportu wodnego Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku oraz zabezpieczeń medycznych imprez.**

### DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Informacje dodatkowe (np. numer PESEL)	

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Oferenta lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania  
Oferenta

**Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:**

Stawkę za 1 godzinę udzielanego świadczenia przez **ratownika medycznego** w zespołach ratownictwa medycznego w wysokości :

1. w dni powszednie, soboty, niedziele i święta: .....zł.\*, \*\*

(słownie:.....)

*\*Do stawki godzinowej będzie dodatkowo naliczany tzw. „dodatek wyjazdowy” w wysokości 30% stawki godzinowej.*

*\*\*W przypadku powierzenia Oferentowi funkcji Kierownika Zespołu (konieczne jest potwierdzenie doświadczenia w udzielaniu świadczeń w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5 tys. godzin w okresie ostatnich pięciu lat) stawka za jedną godzinę ulega zwiększeniu o 2 zł., w takim przypadku tzw. dodatek wyjazdowy obliczany jest na podstawie stawki podstawowej nie uwzględniającej zwiększenia z tytułu pełnienia funkcji kierownika zespołu.*

2. w dni świąteczne tj. 1stycznia, Pierwszy i Drugi dzień Wielkiejnocy, 24, 25 i 26 grudzień, 31 grudzień:.....zł\*, \*\*

(słownie:.....)

*\*Do stawki godzinowej będzie dodatkowo naliczany tzw. „dodatek wyjazdowy” w wysokości 30% stawki godzinowej.*

*\*\*W przypadku powierzenia Oferentowi funkcji Kierownika Zespołu (konieczne jest potwierdzenie doświadczenia w udzielaniu świadczeń w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5 tys. godzin w okresie ostatnich pięciu lat) stawka za jedną godzinę ulega zwiększeniu o 2 zł., w takim przypadku tzw. dodatek wyjazdowy obliczany jest na podstawie stawki podstawowej nie uwzględniającej zwiększenia z tytułu pełnienia funkcji kierownika zespołu.*

3. w ramach zabezpieczenia medycznego imprez, stawka za 1 godz. ....zł.\*,

(słownie:.....)

*\*Do stawki godzinowej **nie będzie** dodatkowo naliczany tzw. „dodatek wyjazdowy” w wysokości 30% stawki godzinowej.*

**W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:**

1. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam .....letnie doświadczenie zawodowe.

2. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe itp.)

.....  
.....

*Oświadczam, iż posiadam doświadczenia w udzielaniu świadczeń w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5 tys. godzin w okresie ostatnich pięciu lat*

(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)

TAK\*

NIE

\* w przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć dokument potwierdzający

3. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **minimalnym wymiarze** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” lub opisanie w punkcie 4):

- 1.1.1. **co najmniej jeden dyżur** w każdym tygodniu – **5 pkt.**
- 1.1.2. **co najmniej dwa dyżury** w każdym tygodniu – **10 pkt.**
- 1.1.3. **co najmniej trzy dyżury** w każdym tygodniu – **15 pkt.**
- 1.1.4. **co najmniej pięć dyżurów** w każdym tygodniu – **20 pkt.**
- 1.1.5. inne: ..... – **5 pkt.**

4. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

- 1.1.1. do trzech dni w każdym tygodniu – .....
- 1.1.2. cztery lub więcej dni w tygodniu - .....

**Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres minimum 24 miesiące od daty zawarcia umowy

**W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :**

- 4. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
- 5. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
- 6. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie działalności gospodarczej
- 7. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej – jeżeli dotyczy.
- 8. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny Oferenta.
- 9. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń: dyplomu ukończenia kształcenia zawodowego na kierunku Ratownik medyczny, ksero Karty doskonalenia zawodowego lub potwierdzenie realizacji okresu edukacyjnego, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, specjalizacji, uprawnień.
- 10. Dokument potwierdzający doświadczenie w zespołach ratownictwa medycznego.
- 11. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

.....  
*data podpis i pieczęć Oferenta lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Niniejszym, oświadczam, że:**

- 1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO, załącznikach i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- 2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
- 3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- 4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
- 5. Akceptuję okres obowiązywania umowy, tj. min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.

6. Termin płatności wynosi 21 dni od daty dostarczenia prawidłowej faktury VAT.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respekuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu
10. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21, 38-500 Sanok.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: [iod@bpr-spzoz.pl](mailto:iod@bpr-spzoz.pl) w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane :
  - w celu przeprowadzenia procesu konkursowego aktualnie prowadzonego przez BPR SPZOZ w Sanoku na podstawie art. 6 ust. 1 lit b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 ( Rozporządzenie 2016/679), a w zakresie w jakim podał(a) Pan/Pani także dane fakultatywne – podstawą prawną przetwarzania jest zgoda, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 2016/679
  - w celu ustalenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami przez BPR SPZOZ w Sanoku – podstawą prawną przetwarzania danych jest prawnie uzasadniony interes BPR SPZOZ w Sanoku, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia 2016/679
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia aktualnego procesu konkursowego, a w zakresie w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody – do jej wycofania. Okres przetwarzania może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie niezbędne dla ustalenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami przez BPR SPZOZ w Sanoku. Po tym okresie dane będą przetwarzane jedynie w zakresie i przez czas wymagany przepisami prawa.
6. Przysługuje Pani /Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.
7. Przysługuje Pani /Panu prawo: dostępu do treści danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych oraz prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzania danych.
8. Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia 2016/679.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Podanie danych osobowych jest wymagane przez BPR SPZOZ w Sanoku dla celów przeprowadzenia konkursu. Konsekwencją niepodania tych danych jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana kandydatury w procesie konkursowym. W zakresie danych niewymaganych przez BPR SPZOZ w Sanoku podanie danych jest dobrowolne.

12.

.....  
data podpis i pieczęć Oferenta lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania Oferenta