

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **BPR/ŚZ/06/2023** 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 SP ZOZ 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 grudnia, 31 grudnia:.....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 posiadamletnie 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 dyżury** 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. Respektuję 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 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.

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