

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **BPR/ŚZ/03/2024** ogłoszonym przez Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego lub ratownika medycznego z uprawnieniami kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ramach transportu medycznego.**

### 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	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja (gdy dotyczy)	
Informacje dodatkowe (np. PESEL)	

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć 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 transporcie medycznym BPR SP ZOZ w Sanoku w wysokości :

w dni powszednie, soboty, niedziele i święta: .....zł.

(słownie:.....)

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

### **1. Jakość**

**Wykształcenie –**

Nr dyplomu: ....., data wydania: .....

wykształcenie:.....

**Doświadczenie zawodowe -**

*Posiadam.....letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, zespołach transportu medycznego/sanitarnego \**

\* należy dołączyć dokument potwierdzający treść oświadczenia;

### **2. Dostępność** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)

powyżej 144 godzin miesięcznie

od 60 do 144 godzin miesięcznie

od 12 do 60 godzin miesięcznie

### **3. Ciągłość** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)

do czterech dni w tygodniu

cztery lub więcej dni w tygodniu

### **4. Kompleksowość**

Ratownik medyczny posiadający uprawnienie do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (prawo jazdy kat. ....B i odpowiednie zezwolenie)

Ratownik medyczny

(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)

**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.**

**Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak**



1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. 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*