

Nr sprawy: OK.1102-1/2024

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ –
SĄDECKIE POGOTOWIE RATUNKOWE W NOWYM SĄCZU**
33-300 Nowy Sącz ul. Śniadeckich 15
tel. 18/442-09-49
e-mail: sekretariat@spr.pl www.spr.pl

Podstawa prawna: art. 26 i 27 Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art.150, art. 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.Dz.U. z 2024 r. poz.146 z późn. zm.)

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług
pielęgniarza/pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego,
w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych

Termin składania ofert: **11.04.2024 r.** do godz. 8.30

Termin otwarcia ofert: **11.04.2024 r.** o godz. 9.00

Załączniki:

Załącznik nr 1	Formularz ofertowy
Załącznik Nr 2	Oświadczenia Oferenta
Załącznik nr 3	Projekt umowy

Zatwierdził:

Dyrektor
SPZOZ Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego
mgr Bożena Hudzik

I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarza/pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.
2. Zakres świadczeń obejmuje usługi pielęgniarza/pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych:
 - 1) w zespołach ratownictwa medycznego typu „S” i „P”,
 - 2) w zespołach transportu sanitarnego w kraju i za granicą,
 - 3) uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych,według bieżącego zapotrzebowania Udzielającego zamówienia w celu zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń.

II. REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Umowa zawarta będzie na czas określony **od dnia 01.05.2024 r. do 30.09.2026 r.**
2. Zakres podstawowych świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zamówienie określa ustawa z dnia 1.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tj. Dz.U.2023.2187), ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (tj. Dz. U. 2022.2702), ustawa z dnia 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U.2023.1541) oraz akty wykonawcze do tych ustaw oraz innych obowiązujących przepisów prawa.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie według miesięcznych grafików, ustalanych indywidualnie na podstawie dyspozycyjności Przyjmującego zamówienie.
4. Udzielający zamówienie udostępni Przyjmującemu zamówienie:
 - 1) środki transportu sanitarnego,
 - 2) aparaturę i sprzęt medyczny stanowiące wyposażenie ambulansów,
 - 3) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 4) miejsca wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych,
 - 5) dostęp do SWD PRM - po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie zawartej umowy.

III. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

1. Zamówienie może zostać udzielone osobom legitymującym się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka(pielęgniarz) systemu, ratownik medyczny albo osobom legitymującym się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka(pielęgniarz) systemu, ratownik medyczny oraz prowadzącym w tym zakresie działalność gospodarczą na warunkach określonych w Ustawie z dnia 06.03.2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. 2023.221) i spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
2. Wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe:
 - 1) Pielęgniarz/ pielęgniarka systemu, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych:
 - a) prawo wykonywania zawodu,
 - b) wykształcenie wymagane dla w/w zawodu oraz uzyskane kompetencje zgodne z art.3 lit.6) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
 - c) staż pracy w jednostkach PRM - wypracowane co najmniej 400 godzin w okresie ostatnich 6 miesięcy, tj. od październik 2023 do marzec 2024 r. W przypadku braku wymaganego doświadczenia umowa może zostać zawarta, jednak Udzielający zamówienia zastrzega, iż przez pierwsze 6 miesięcy trwania umowy Przyjmujący zamówienie będzie świadczył usługi wyłącznie w zespołach transportu sanitarnego lub uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych.

- d) opcjonalnie: prawo jazdy kat. C oraz zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi.
- 2) Ratownik medyczny, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych:
- wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego,
 - staż pracy w jednostkach PRM - wypracowane co najmniej 400 godzin w okresie ostatnich 6 miesięcy, tj. od październik 2023 do marzec 2024 r. W przypadku braku wymaganego doświadczenia umowa może zostać zawarta, jednak Udzielający zamówienia zastrzega, iż przez pierwsze 6 miesięcy trwania umowy Przyjmujący zamówienie będzie świadczył usługi wyłącznie w zespołach transportu sanitarnego lub uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych.
 - opcjonalnie: prawo jazdy kat. C oraz zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY ORAZ WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA

- Oferenci przedstawiają ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej specyfikacji.
- Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert przez osoby zatrudnione w SPZOZ SPR na podstawie umowy o pracę. Warunkowo Udzielający Zamówienia umożliwia złożenie oferty przez osoby zatrudnione w SPZOZ SPR pod warunkiem rozwiązania obecnie trwającej umowy o pracę na mocy porozumienia stron przed dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń na podstawie umowy zawartej po pozytywnej weryfikacji oferty w obecnym konkursie.
- Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert zawierających wyższe stawki ryczałtowe za wykonane świadczenia, niż stawki określone w cz. V pkt. 2 lit. d) niniejszej specyfikacji.
- Oferta – pod rygorem nieważności – powinna być napisana w języku polskim, na formularzu ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.
- Oferta winna być złożona w zaklejonej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Na kopercie należy umieścić:
 - dokładny adres Oferenta (adres do korespondencji, **adres e-mail** oraz kontaktowy numer telefonu);
 - napis określający przedmiot postępowania konkursowego: „**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług.....**”;
 - napis: *Nie otwierać do dnia 11.04.2024 r. do godz. 9⁰⁰.*
- Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
- Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
- Oferta musi zawierać – **pod rygorem nieważności** – wszystkie niżej wymienione informacje, dokumenty oraz oświadczenia:
 - Informacje (złożone na formularzu stanowiącym załącznik nr 1):
 - dane o Oferencie,
 - oferowane stawki ryczałtowe (należność za 1 godzinę udzielania świadczeń).
 - Dokumenty:
 - wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej z wykazanim kodem PKD 86.90.B lub 86.90.C – oferenci prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą;
 - dyplom uzyskania tytułu zawodowego pielęgniara/pielęgniarki lub ratownika medycznego;
 - prawo wykonywania zawodu – w przypadku pielęgniara/pielęgniarki;
 - dokumenty potwierdzające kompetencje zgodnie z art.3 lit.6) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – w przypadku pielęgniara/pielęgniarki;
 - oświadczenie, iż oferent realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego, dostarczy certyfikaty które zdobył w bieżącym okresie, a pozostałe będzie dostarczał na bieżąco do kadr SPZOZ SPR, a po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych dostarczy stosowny dokument potwierdzający realizację obowiązku – w przypadku ratowników medycznych;
 - zaświadczenie o posiadanym stażu pracy w jednostkach PRM;

- zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600)
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku pielęgniarza/pielęgniarki lub ratownika medycznego;
- kserokopia dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych minimum w wysokości 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;
- kserokopia dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Udzielającego zamówienie powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udzielającego zamówienia;
- opcjonalnie: ważne prawo jazdy kat. C oraz ważne zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi.

c) Oświadczenia (złożone na formularzu stanowiącym załącznik nr 2):

- oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursu ofert oraz z treścią niniejszej specyfikacji,
- oświadczenie o przyjęciu warunków umowy, według projektu stanowiącego załącznik nr 3,
- oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności do udzielania świadczeń medycznych w sposób rzetelny oraz zgodny z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
- oświadczenie o spełnianiu wymagań zdrowotnych, określonych we właściwych przepisach,
- oświadczenie woli Oferenta zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz o samodzielnym rozliczaniu się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędem Skarbowym,
- oświadczenie o aktualnym świadczeniu pracy u Udzielającego Zamówienia na podstawie umowy o pracę,
- oświadczenie ws. posiadania wszystkich obowiązkowych szczepień potrzebnych do wykonywania zawodu medycznego,
- oświadczenie o przyjęciu obowiązku dokumentacji bieżącego okresu doskonalenia zawodowego, poprzez dostarczenie certyfikatów dotychczas zdobytych w bieżącym okresie edukacyjnym wraz z niniejszą ofertą i bieżącym dostarczaniem do kadr SPZOZ SPR uzyskanych kolejnych certyfikatów, oraz zobowiązaniem się do dostarczenia stosownego dokumentu potwierdzającego realizację dopełnienia obowiązku po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych,
- oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz.U 2018r. poz. 1000) oraz Rozporządzenia o ochronie danych osobowych dziennik urzędowy Unii Europejskiej L119 4 maja 2016,
- oświadczenie, iż oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych, nie jest skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieje w rejestrze przestępców seksualnych,
- oświadczenie o posiadaniu podpisu elektronicznego w postaci certyfikaty e-ZLA (ZUS) wydawanego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl / podpisu kwalifikowanego zakupionego u jednego z certyfikowanych dostawców w celu podpisywania dokumentacji medycznej.

10. Oferent otrzyma dodatkowe punkty za posiadanie zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym oraz prawo jazdy C.

11. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane przez Oferenta.

12. Wszystkie wymagane dokumenty muszą być złożone w postaci kserokopii - za wyjątkiem pełnomocnictwa, które musi być złożone w oryginale.

V. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Komisja konkursowa przyzna każdemu Oferentowi następujące punkty:

Kryterium	Max. ilość punktów
Cena	70
Staż pracy w jednostkach PRM poniżej 400 godzin w ciągu ostatnich 6 miesięcy	0
Staż pracy w jednostkach PRM co najmniej 400 godzin w ciągu ostatnich 6 miesięcy	15
Prawo jazdy kat. C	15

2. Komisja Konkursowa odrzuci ofertę:

- a) złożoną przez oferenta po terminie;
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje znane członkom komisji;
- c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- d) jeżeli cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez Udzielającego Zamówienia, tj.:
 - za pracę w ZRM: 65,00 zł (50,00 zł stawka podstawowa oraz 15 zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej)
 - za pracę w zespole transportu sanitarnego lub uczestnictwo w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych: 40,00 zł;
- e) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;
- h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie;
- i) jeżeli Udzielający Zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z oferentem, z przyczyn leżących po jego stronie umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie pracy bądź udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- j) z powodu uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez oferenta.

3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa go do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

VI. MOŻLIWOŚĆ SKŁADANIA ODWOŁANIA I PROTESTÓW

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SPZOZ SPR zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze: protest i odwołanie.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- wybór trybu postępowania;
- niedokonanie wyboru oferenta;
- unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Protesty:

- a) W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- b) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- c) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- d) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

- e) Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej SPZOZ SPR.
- f) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

4. Odwołania:

- a) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPZOZ SPR, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
- b) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- c) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

VII. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Dyrektor SPZOZ SPR unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego Konkursu, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) odrzucono wszystkie oferty,
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.

VIII. TERMIN SKŁADANIA OFERT ORAZ ROZSTRZYGNIĘCIE

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. IV niniejszych **SWKO** należy złożyć lub przesać **do dnia 11.04.2024 r. do godziny 8.30** w siedzibie Udzielającego zamówienie tj. w SPZOZ Sądeckim Pogotowiu Ratunkowym w Nowym Sączu, ul. Śniadeckich 15, I Piętro- Sekretariat.
2. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta. Oferent winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu oraz dostarczeniu jej w podanym terminie.
3. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 11.04.2024 roku o godz. 9.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
4. Otwarcie ofert odbędzie się w obecności Komisji konkursowej.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty jej złożenia.
6. Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w terminie do 7 dni od daty otwarcia ofert.
7. Informacja o rozstrzygnięciu Konkursu ofert zostanie przesłana indywidualnie każdemu Oferentowi na podany przez niego adres e-mail. W przypadku nieposiadania adresu e-mail przez Oferenta informację o wynikach konkursu będzie można uzyskać w sekretariacie SPZOZ SPR.

XIX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyn.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest: Waldemar Kubiński oraz Barbara Duszyńska tel. (0-18) 442-09-49.

Nowy Sącz, dnia 04.04.2024 r.

OFERTA

1. Imię i nazwisko Oferenta :
2. Nazwisko rodowe :
3. Imię ojca..... Imię matki.....
4. Adres zamieszkania :
5. Adres działalności gosp./praktyki.....
6. Numer telefonu :
7. Adres e-mail :
8. Numer PESEL :
- Nr dyplomu:, data wydania:
9. PWZ:, data wydania:
10. NIP....., REGON.....
11. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPIP.....
12. Nazwa posiadanej specjalizacji:.....
13. Nr dyplomu specjalizacji:, data uzyskania:
14. Nazwa posiadanego kursu kwalifikacyjnego:
15. Data uzyskania kursu kwalifikacyjnego:
16. Prawo jazdy nr, data wydania
17. Zezwolenie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego nr,
data wydania, data ważności

18. Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert ogłoszonym przez SPZOZ SPR na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego lub pielęgniarza/ pielęgniarkę systemu w ramach zespołów ratownictwa medycznego typu S i P **oraz** zespołów transportu sanitarnego w kraju i za granicą, a także uczestnictwa w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych **i oferuję:**

Rodzaj świadczenia	Proponowana stawka godzinowa	
	Praca w ZRM	Praca w zespole transportu sanitarnego lub uczestnictwo w zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez masowych
Udzielanie świadczeń przez ratownika medycznego, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych	<p>.....zł, w tym:</p> <p>1..... zł stawka podstawowa,</p> <p>2..... zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej</p>zł
Udzielanie świadczeń przez Pielęgniarza/ pielęgniarkę systemu, w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych	<p>.....zł, w tym:</p> <p>1..... zł stawka podstawowa,</p> <p>2..... zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej</p>zł

19. Załączam następujące kserokopie dokumentów (niepotrzebne skreślić):

- ✓ dyplom uzyskania tytułu zawodowego,
- ✓ świadectwo ukończenia szkoły policealnej,
- ✓ certyfikaty ukończonych kursów w ramach doskonalenia zawodowego w bieżącym okresie,
- ✓ ważne prawo wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarstwa systemu,
- ✓ dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- ✓ zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny),
- ✓ ważne prawo jazdy,
- ✓ ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

Data sporządzenia oferty:

Podpis Oferenta

.....

.....

OŚWIADCZENIA OFERENTA

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert oraz z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług.
2. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO.
3. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia. Udzielam świadczeń medycznych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
4. Spełniam wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
5. Składając ofertę, wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej i oświadczam iż samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.*
6. Oświadczam, iż: **świadczę/ nie świadczę** pracę na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia. Oświadczam, iż w razie przyjęcia mojej oferty rozwiążę obecnie trwającą umowę o pracę na mocy porozumienia stron przed data rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z niniejszego konkursu.
7. Oświadczam, że posiadam wszystkie aktualnie wymagane szczepienia potrzebne do wykonywania zawodu medycznego.
8. Przyjmuję obowiązek dokumentacji bieżącego okresu doskonalenia zawodowego, poprzez dostarczenie certyfikatów dotychczas zdobytych w bieżącym okresie edukacyjnym wraz z niniejszą ofertą, a pozostałe będę dostarczał na bieżąco do kadr SPZOZ SPR. Jednocześnie oświadczam, iż po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych dostarczę stosowny dokument potwierdzający realizację obowiązku.
9. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
10. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz.U 2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (UE) 2016/679.
11. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieję w rejestrze przestępców seksualnych.
12. Posiadam podpis elektroniczny w postaci certyfikaty e-ZLA (ZUS) wydawanego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl / podpis kwalifikowany zakupiony u jednego z certyfikowanych dostawców w celu podpisywania dokumentacji medycznej.

Data:

Podpis Oferenta:

**dotyczy oferentów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą*