FORMULARZ OFERTOWY 8KPP/KO/2022

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników KPP i ratowników KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, w zespołach transportowych, w Stacjach Pogotowia Ratunkowego należących do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu”

Nr oferty:

Wypełnia Zamawiający

Nazwa działalności gospodarczej:		
Imię:	**Nazwisko:**	
PESEL:	NIP:	REGON:
Adres działalności gospodarczej:		
Adres (do korespondencji) lub j.w.**:**		
E-mail (wymagany):		
Telefon:	**Numer Prawa Wykonywania Zawodu:** (dotyczy pielęgniarek)	

Oferta na :

Proszę wybrać pozycję (można wybrać więcej niż jedną) i zaznaczania □ lub □ .

Ratownik KPP □

Ratownik KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych □

Wymagania minimalne – potwierdzone dokumentami, które oferent uwierzytelnia za zgodność z oryginałem:

Wpis z CEIDG (wydruk)	Strona ….....
Kserokopia polisy ubezpieczeniowej	Strona ….....
Podpisane oświadczenie o ubezpieczeniu	Strona ….....

Wymagania dodatkowe na stanowisko <u>RATOWNIKA KPP Z UPRAWNIENIAMI DO PROWADZENIA POJAZDÓW UPRZYWILEJOWANYCH</u>

□	Prawo jazdy kategorii B lub C (potwierdzenie na str …..)
□	Uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych B lub C (potwierdzenie na str …..)

(data, podpis, pieczęć) .....

<u>Część kwalifikacyjna</u> <u>(sposób oceniania opisany w szczegółowych warunkach konkursu ofert)</u>

Kwalifikacje zawodowe:

Doświadczenia zawodowego w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub podmiotach udzielających świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne i transport sanitarny lub w przypadku ratowników KPP w jednostkach współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 15 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub podmiotach udzielających świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne i transport sanitarny.	**….…..... lat** **(Punkt oceniany: Powyżej 5 lat –** 6 **pkt, 3 lata do 5 lat włącznie – 4 pkt, Poniżej 3 lat – 2 pkt, Brak/nie wpisano – 0pkt)**
Ważne zaświadczenie o uzyskaniu tytułu Ratownika – dotyczy ratowników KPP, ratowników KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych - potwierdzenie na str. ……	
Kursy inne (potwierdzenia dołączone do oferty, strona/y ….....)	
Przebieg pracy zawodowej (lata od - do, podmiot zatrudniający, stanowisko) podać informacyjnie:	
Referencje (należy podać podmiot zatrudniający, osobę i numeru telefonu osobę, która potwierdzi referencje) (**<u>podać nr strony oferty</u>**)	

(data, podpis, pieczęć) .....

Cena świadczenia zdrowotnego : Cena 1 godziny:

za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez **ratowników KPP, ratowników KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych** w zespołach transportowych w dni powszednie, w niedzielę i święta – 25 zł	
…..... dyżurów	Deklarowana liczba dyżurów w miesiącu. (Udzielania świadczeń)

Oświadczenie:

WARUNKI: Oświadczam, iż zapoznałem/am się ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

UMOWA: Oświadczam, iż zapoznałem/am się z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i akceptuję jej postanowienia, oraz zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

UBEZPIECZENIE: Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty będę ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019, poz. 866).
W przypadku gdy okres ubezpieczenia z tytułu polisy upłynie w czasie trwania umowy, zobowiązuję się do kontynuacji polisy i niezwłocznego dostarczenia kserokopii ww. polisy w celu dołączenia do dokumentacji Zamawiającego.

….....
(data, podpis oferenta, pieczęć)

(data, podpis, pieczęć) .....

Oświadczenie o niekaralności

Oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" – (Dz. U. z 2021r. poz. 2345 ze zm.)

….....
(data, podpis oferenta, pieczęć)

***Oświadczenie:**

Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

….....
(data, podpis oferenta, pieczęć)

*Wymóg złożenia oświadczenia oznaczonego gwiazdką, nie dotyczy osoby, która ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub studia w zakresie ratownictwa medycznego, prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcącą w języku polskim.

(data, podpis, pieczęć) .....

INNE:

….....
.....
.....
.....
.....

Załącznikami do oferty są: (**prosimy wypełnić czytelnie**)

1. Kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje:

….....
….....
….....

inne dokumenty (nie wymienione w ofercie)

2. ….....

3. ….....

4. ….....

5. ….....

6. ….....

7. ….....

(data, podpis, pieczęć) .....