FORMULARZ OFERTOWY 13KPP/KO/2026

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

Nr oferty:

Wypełnia Zamawiający

1. **Dane oferenta/oferentki**

Nazwa działalności gospodarczej:		
Imię:	**Nazwisko:**	
PESEL:	NIP:	REGON:
Adres działalności gospodarczej:		
Adres (do korespondencji) lub jw.**:**		
E-mail (wymagany):		
Telefon:		

2. **Oferuję udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy jako: (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)**

	Ratownik/ratowniczka KPP
	Ratownik/ratowniczka KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych

3. **Łączna miesięczna deklarowana liczba godzin wynosi ……**

4. **Oświadczam, że do niniejszej oferty załączam uwierzytelnione za zgodność z oryginałem dokumenty:**

(NALEŻY ZAZNACZYĆ KRZYŻYKIEM ZAŁĄCZONE DOKUMENTY)

	Kopia dyplomu potwierdzająca kwalifikacje/zaświadczenia	**UWAGA: brak dokumentów lub złożenie oświadczenia o ich dostarczeniu w terminie późniejszym skutkuje odrzuceniem oferty**
	Kopia prawa jazdy **(wyłącznie oferenci składający ofertę na prowadzenie pojazdów uprzywilejowanych)**	
	Kopia zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi **(wyłącznie oferenci składający ofertę na prowadzenie pojazdów uprzywilejowanych)**	
	Aktualny odpis/wydruk z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej	
	Aktualne orzeczenie lekarskie/zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy	
	Kopia polisy OC	

	Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego *(podstawa prawna: art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*),
	w przypadku posiadania obywatelstwa innego państwa niż Rzeczpospolita Polska - informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (*podstawa prawna: art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*),
	*Oświadczenie o państwie lub państwach, w których oferent/oferentka zamieszkiwał/a w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa (*podstawa prawna: art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*) **– Załącznik nr 3 do oferty**
	w przypadku zamieszkiwania w państwie lub państwach w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa - informacje z rejestrów karnych państw, w których oferent zamieszkiwał/a w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (*podstawa prawna: art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*)
	**w przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa powyżej, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego*, oferent/oferentka składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był/a prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym 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 oraz nie wydano wobec niego/niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, że dopuścił/a się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności,

	związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi (*podstawa prawna: art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*) – **Załącznik nr 4 do oferty**	
	Podpisana Klauzula RODO **- Załącznik 2 do oferty**	
	Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie na stanowisku lekarza/lekarki systemu, pielęgniarki/pielęgniarza systemu, ratownika medycznego/ratowniczki medycznej, ratownika/ratowniczki KPP, kierowcy - **Załącznik Nr 5 do oferty**	

*Oświadczenia oznaczone *, oferent/oferentka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oferent/oferentka jest obowiązany/a do zawarcia w każdym oświadczeniu klauzuli następującej treści: "**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (podstawa prawna: art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich).*

5. Część kwalifikacyjna (sposób oceny ofert opisany w szczegółowych warunkach konkursu ofert)

Doświadczenie zawodowe w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub podmiotach udzielających świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne i transport sanitarny lub w przypadku ratowników/ratowniczek KPP w jednostkach współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub podmiotach udzielających świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne i transport sanitarny **(Załącznik nr 1 do oferty)**	**….…..... lat** **Punkt oceniany:** • **powyżej 5 lat – 6 pkt,** • **3 lata do 5 lat włącznie – 4 pkt,** • **poniżej 3 lat – 2 pkt,** • **brak/nie wpisano – 0 pkt.**
Ważne zaświadczenie o uzyskaniu tytułu ratownika.	

6. Cena świadczenia zdrowotnego za 1 godzinę:

a) za 1 godzinę udzielania świadczeń przez **ratowników/ratowniczki KPP, ratowników/ratowniczki KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych** w zespołach transportowych w dni robocze, w niedziele i święta **– 48,00 zł.**

7. **Oświadczenia:**

WARUNKI KONKURSU: Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

UMOWA: Oświadczam, że zapoznałem/am się ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń i akceptuję jej postanowienia bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

UBEZPIECZENIE: W przypadku gdy okres ubezpieczenia objęty polisą złożoną do konkursu upłynie w czasie trwania umowy, zobowiązuję się do kontynuacji polisy i niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu kserokopii nowej polisy w celu dołączenia do dokumentacji Zamawiającego.

ZDOLNOŚĆ DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH: Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

JĘZYK POLSKI: Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań ratownika/ratowniczki KPP.

….....

(data, czytelny podpis oferenta/oferentki, pieczęć)

Załącznik nr 1 do oferty

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 32 lub art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j.: Dz. U. 2025, poz. 91):

☐ POSIADAM
☐ NIE POSIADAM

doświadczenie/a w udzielaniu świadczeń ~~zdrowotnych~~ w:

	Nazwa	*Okres od - do*
zespole ratownictwa medycznego		
zespole ratownictwa medycznego		
szpitalnym oddziale ratunkowym		
szpitalnym oddziale ratunkowym		
Państwowa Straż Pożarna		
Straż Graniczna		
Policja		
Wojsko		
Inne współpracujące z systemem ratownictwa medycznego		

---------- ----------

miejscowość i data czytelny podpis oferenta/oferentki

Załącznik Nr 2 do oferty

Klauzula w związku z postępowaniem konkursowym o udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. 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) „RODO", informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu, ul. Kombajnistów 76, 41-200 Sosnowiec, adres e-mail: sekretariat@rprsosnowiec.pl, tel. 323636032.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych na adres: iod@rprsosnowiec.pl lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora.

3. Jeżeli Pani/Pana dane osobowe nie zostały przekazane Administratorowi bezpośrednio, otrzymał je od Wykonawcy w imieniu, którego Pani/Pan działa w zakresie niezbędnym do zrealizowania postępowania ofertowego.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

   1) przekazania Pani/Panu zaproszenia do składania ofert na wykonanie usługi, ich analizy i wyboru najkorzystniejszej, opublikowania wyniku dokonanego wyboru na stronach internetowych SPZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu. (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO),

   2) przeprowadzenia weryfikacji wymogów ustawowych do pracy z dziećmi poprzez sprawdzenie w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, pozyskanie informacji z KRK, oświadczenia o zamieszkaniu, a w przypadku cudzoziemców również oświadczenia do celów działalności, ewentualnie oświadczenia o braku rejestru, jeżeli w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO)

   3) ewentualnego dochodzenia lub obrony przed roszczeniami w związku ze złożonymi ofertami (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5. Pani/Pana dane mogą być udostępnione innym podmiotom uprawnionym z mocy prawa. Ponadto Pani/Pana dane mogą być także udostępnione lub powierzone innym podmiotom na podstawie zawartych umów w związku z koniecznością dostarczenia usług np. teleinformatycznych, prawniczych, doradczych czy wynikających z konieczności profesjonalnego niszczenia dokumentacji.

6. Pani/Pana dane osobowe związane z przedstawioną ofertą będą przetwarzane przez okres 5 lat od dnia dokonania wyboru.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania (poprawiania), prawo do żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo do sprzeciwu.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na realizowane przez Administratora przetwarzanie Pani/Pana danych do Prezesa UODO (uodo.gov.pl).

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

10. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia oferty. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest konieczne i niezbędne dla możliwości dopuszczenia do pracy z dziećmi.

…….…… ……..……..…….
(miejscowość i data) (podpis osoby, której dane dotyczą)

Załącznik nr 3 do oferty

OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA

Ja,……
(*imię i nazwisko)*

PESEL (lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL) ……..……

oświadczam, że:

☐ w okresie ostatnich 20 lat mieszkałem/am tylko w Rzeczpospolitej Polskiej i państwie obywatelstwa;

☐ w okresie ostatnich 20 lat mieszkałem/am w następujących państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

1) ……,
2) ……,
3) ……,

oraz składam w załączeniu informację z rejestrów karnych tych państw uzyskaną do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……
(*miejscowość i data złożenia oświadczenia)* *(czytelny podpis)*

Wyjaśnienia:
Za zamieszkanie rozumie się przebywanie w danym kraju przez okres co najmniej 3 miesięcy.
W przypadku braku możliwości pozyskania informacji z rejestrów karnych należy złożyć oświadczenie o niekaralności zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 7 do Polityki ochrony dzieci.

Załącznik nr 4 do oferty

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja, ……..
(*imię i nazwisko)*

PESEL (lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL) …….

oświadczam, że w państwie ……..
(nazwa państwa)
nie jest prowadzony rejestr karny/ nie wydaje się informacji z rejestru karnego ***(wykreśl niewłaściwe)***.

Oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/a w państwie ……..

……...……
(nazwa państwa)

za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym:
- w Rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego,
- w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego,
- w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,

oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, że dopuściłem/am się takich czynów zabronionych oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……
(*miejscowość i data złożenia oświadczenia)* *(czytelny podpis)*

Podstawa prawna: art. 21 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

Załącznik nr 5 do oferty

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE NA STANOWISKU LEKARZA /LEKARKI SYSTEMU, PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA SYSTEMU, RATOWNIKA MEDYCZNEGO/RATOWNICZKI MEDYCZNEJ, RATOWNIKA KPP/RATOWNICZKI KPP, KIEROWCY/KIEROWCZYNI

Kwestionariusz jest wymagany w celu uzyskania informacji zamieszczonych w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym zgodnie z art. 21 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1802).

Dane osobowe:

1. Imię i nazwisko: …….
2. PESEL: ……...
3. Nazwisko rodowe: …….....
4. Imię ojca: ……..…..
5. Imię matki: ……...……..

…… (miejscowość i data)

…… (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)