Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
REJONOWE POGOTOWIE RATUNKOWE
W SOSNOWCU
Jednostka Systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

Formularz ofertowy 15LM/KO/2026

Konkurs ofert uzupełniający na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza/lekarkę systemu w zespołach ratownictwa medycznego „S” w Stacjach Pogotowia Ratunkowego należących do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu z siedzibą w Sosnowcu ul. Kombajnistów 76, 41-200 Sosnowiec	**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:	**Numer prawa wykonywania zawodu:**	

2. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych jako:

Lekarz/lekarka systemu
zespół ratownictwa medycznego „S”

3. Wykształcenie

Lp.	(należy wybrać jedno z trzech)	PKT	Zaznaczyć właściwe	Dokument potwierdzający (strona oferty)
1.	medycyna ratunkowa	30	☐	
2.	choroby wewnętrzne, anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, ortopedia i traumatologia, pediatria	25	☐	

3.	ukończony drugi rok ww. specjalizacji	20	☐	

4. Doświadczenie

1.	praca w zawodzie lekarza/lekarki	1-10	…..... LAT	
2.	praca w zawodzie lekarza/lekarki w zespołach ratownictwa medycznego lub oddziale ratunkowym	1-10	…..... LAT	

5. Ciągłość pracy

1.	nieprzerwana praca do dnia złożenia oferty w zawodzie lekarza/lekarki zatrudnionego u Zamawiającego	1-10	..... LAT	

6. Dostępność (Dyspozycyjność)

1.	dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych wskazane przez Zamawiającego	10	☐	
2.	dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych uzgodnione z Oferentem/Oferentką	5	☐	

7. Miejsce udzielania świadczeń

1.	SPR Sosnowiec	1	☐	
2.	PPR Szczekociny	1	☐	

- Inne informacje, które mogą mieć wpływ na wybór oferenta (referencje, kursy):

.....

.....

I. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. zapoznałe(a)m się z informacją o szczegółowych warunkach pisemnego konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Stacjach Pogotowia Ratunkowego należących do Zamawiającego;
2. zapoznałe(a)m się ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i akceptuję jej postanowienia oraz zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie do …….....;
3. świadczeń zdrowotnych udzielać będę w miejscu uzgodnionym z Zamawiającym oraz przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej należących do Zamawiającego; odzież ochronną jestem zobowiązany/a zapewnić sobie własnym kosztem i staraniem;
4. prowadzę działalność leczniczą w dziedzinie ....., zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ……..... zgodnie z danymi wskazanymi na wstępie niniejszej oferty;
5. świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście;
6. posiadam uprawnienia i kwalifikacje potwierdzone dokumentami załączonymi do oferty.

.....
(data, czytelny podpis oferenta/oferentki, pieczęć)

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

II. Cena udzielania świadczeń zdrowotnych:

1) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego „S" przez lekarzy/lekarki systemu w dni powszednie – stawka 120,00 zł,
2) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego „S" przez lekarzy/lekarki systemu w niedziele i święta - stawka 130,00 zł.

Za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego lekarzowi/lekarce systemu przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 30% stawki godzinowej określonej w pkt 1 lub 2 powyżej.

III. Oferent/Oferentka związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

IV. **UWAGI:**

…….

.....

Załącznikami do oferty są:

1. kserokopia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza/lekarki,
2. kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (dyplom, specjalizacja, stopnie),
3. kserokopia z wpisu do rejestru indywidualnych (specjalistycznych) praktyk lekarskich,
4. kserokopia polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej zawartej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 272),
5. aktualne zaświadczenie lekarskie/orzeczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy,
6. wydruk z CEIDG,
7. 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*),
8. *w przypadku posiadania przez oferenta obywatelstwa innego państwa niż Rzeczpospolita Polska* - informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana 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*),
9. oświadczenie o państwie lub państwach, w których oferent 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 2 do oferty,
10. *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*

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

ust. 5 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich),

11. *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 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 3 do oferty,
12. podpisana klauzula RODO – Załącznik nr 1 do oferty,
13. kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie na stanowisku lekarza/lekarki systemu - Załącznik Nr 4 do oferty.

Oświadczenia, o których mowa w pkt 9 i 11 powyżej, oferent/oferentka/oferentka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oferent 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*).

…..... dnia ....
(miejscowość) (data) (czytelny podpis oferenta/oferentki, pieczęć)

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

Załącznik Nr 1 do oferty

Klauzula w związku z postępowaniem konkursowym na realizację świadczeń medycznych

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 Osobowych na adres e-mail: 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, prawnych, 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 przepisu prawa jest konieczne i niezbędne dla możliwości dopuszczenia do pracy z dziećmi.

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

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

Załącznik nr 2 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 Rzeczypospolitej 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.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
REJONOWE POGOTOWIE RATUNKOWE
W SOSNOWCU
Jednostka Systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

Załącznik nr 3 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.

www.rprsosnowiec.pl
sekretariat@rprsosnowiec.pl
ul. Kombajnistów 76
41-200 Sosnowiec
Tel. 32 363 60 06
fax: 32 363 60 02
NIP: 644-28-75-419
REGON: 271998066

Załącznik nr 4 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/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)