

Formularz ofertowy 6LM/KO/2025

Konkurs ofert uzupełniający na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w zespołach wyjazdowych „S” w Stacjach Pogotowia Ratunkowego należących do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu z siedzibą w Sosnowcu ul. Kombatantów 76, 41-200 Sosnowiec	Nr oferty: Wypełnia Zamawiający
--	---

1. Dane oferenta

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 systemu
zespół wyjazdowy „S”

3. Wykształcenie

Lp.	(wybrać jedno z trzech)	PKT	Zaznaczyć właściwe	Dokument potwierdzający (strona oferty)
1.	medycyna ratunkowa	30	<input type="checkbox"/>	
2.	choroby wewnętrzne, anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, ortopedia i traumatologia, pediatria	25	<input type="checkbox"/>	
3.	ukończony drugi rok ww. specjalizacji	20	<input type="checkbox"/>	

4. Kursy

1.	ITLS lub BTLS	5	<input type="checkbox"/>	
2.	ALS lub ACLS	5	<input type="checkbox"/>	
3.	EPLS lub PALS	5	<input type="checkbox"/>	

5. Doświadczenie

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

6. Ciągłość pracy

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

7. Dostępność (Dyspozycyjność)

1.	dni i godziny udzielania świadczeń wskazane przez Zamawiającego	10	<input type="checkbox"/>	
2.	dni i godziny udzielania świadczeń uzgodnione z oferentem	5	<input type="checkbox"/>	

8. Miejsce udzielania świadczeń

1.	SPR Sosnowiec	1	<input type="checkbox"/>	
2.	PPR Szczekociny	1	<input type="checkbox"/>	

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

.....
.....

I. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(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. zapoznałem(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 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 wynikające z dokumentów załączonych do oferty.

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

II. Cena udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach wyjazdowych „S” przez lekarzy systemu w dni powszednie – stawka 100,00 zł,
- 2) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach wyjazdowych „S” przez lekarzy systemu w niedziele i święta - stawka 112,00 zł.

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

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

IV. UWAGI:

.....
.....

Załącznikami do oferty są:

1. kserokopia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza,
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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 866 ze zm.),* lub oświadczenie, że do dnia podpisania umowy wymagana polisa zostanie wykupiona i dostarczona do Zamawiającego, oraz że oferent będzie posiadał przedmiotowe ubezpieczenie przez cały okres obowiązywania umowy,
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 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)*,
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 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.

Oświadczenia, o których mowa w pkt 9 i 11 powyżej, oferent 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)

.....

(podpis, pieczęć)