

FORMULARZ OFERTOWY 8KPP/KO/2025

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy 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

1. Dane oferenta

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 ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy jako (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

	ratownik KPP
	ratownik KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych

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

Wydruk z CEIDG	Strona
Kserokopia polisy ubezpieczeniowej	Strona
Badanie potwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy	Strona
Zaświadczenie potwierdzające kwalifikacje	Strona

4. Wymagania dla ratownika KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych

Prawo jazdy kategorii B lub C	Strona
Uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych B lub C	Strona

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

Kwalifikacje zawodowe:

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 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 – 0pkt)
Ważne zaświadczenie o uzyskaniu tytułu ratownika – dotyczy ratowników KPP, ratowników KPP z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych - potwierdzenie na str.	

6. 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 – 40,00 zł

7. Deklarowana liczba dyżurów w miesiącu:

.....
ilość dyżurów

8. Oświadczenia:

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

UMOWA: Oświadczam, że zapoznałem/am się z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych 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 zawodu ratownika KPP.

.....
(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.

Załącznikami do oferty są:

1. Aktualny odpis/wydruk z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej;
2. Aktualne orzeczenie lekarskie/zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy;
3. Kopia prawa jazdy;
4. Kopia zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi;
5. Kopia dyplomu potwierdzająca kwalifikacje/zaświadczenia;

6. Kopia polisy OC;
7. Informacja o ofercie 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 przestępczości 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 przestępczości 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 przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich*) – Załącznik nr 3 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 przestępczości 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 przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich*) – Załącznik nr 4 do oferty,

12. Podpisana Klauzula RODO (Załącznik 2 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).*

Inne dokumenty (nie wymienione w ofercie)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 36 ust. 5 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:

	<i>Nazwa</i>	<i>Okres od - do</i>
zespole ratownictwa medycznego		
zespole ratownictwa medycznego		
zespole ratownictwa medycznego		
zespole ratownictwa medycznego		
szpitalnym oddziale ratunkowym		
szpitalnym oddziale ratunkowym		

Miejscowość i data

Czytelny podpis Oferenta