Załącznik nr 5
do Zarządzenia nr 1/2018

SPECYFIKACJA WARUNKÓW OPRACOWANIA OFERTY

do postępowania w trybie konkursu ofert
prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. i Regulaminu postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych

przez
kierowców ambulansów transportowych z uprawnieniami RATOWNIKA MEDYCZNEGO lub PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA SYSTEMU.

I. Przedmiot zamówienia

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych podczas realizacji transportu sanitarnego w zakresie wynikającym z posiadania **zawodu medycznego,** kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanych uprawnień, polegające na :
    1) wykonywaniu zadań kierowcy ambulansu transportowego z uprawnieniami ratownika medycznego lub pielęgniarki/pielęgniarza systemu,
    2) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń bądź potrzeb wynikających z bieżących zadań udzielającego zamówienia.
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: **01 lutego 2018 r., godz. 7^{00}**.

II. Realizacja przedmiotu zamówienia

1. Czas udzielania świadczeń: na podstawie przedstawionych propozycji i uzgodnień w tym zakresie pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a Udzielającym Zamówienia, zapewniających ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
3. Stosowanie cennika świadczeń zdrowotnych, obowiązującego w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym w przypadku realizacji transportu nie objętego umową.
4. Stosowanie wymaganej odzieży ochronnej i roboczej zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
5. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
    1) środki transportu sanitarnego,
    2) aparaturę i sprzęt medyczny stanowiące wyposażenie ambulansów,
    3) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
    4) miejsca wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych,
    5) dostęp do systemu informatycznego KPR po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

III. Przyjmujący Zamówienie

1. Zamówienie może zostać udzielone **wyłącznie osobom** legitymującym się posiadaniem fachowych **kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny lub pielęgniarka(pielęgniarz) systemu,** prowadzącym z tym

zakresie **działalność gospodarczą** na warunkach określonych w ustawie z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2016 poz.1829 z późn. zm.), oraz spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.

2. **Wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe**

Kierowca ambulansu transportowego z uprawnieniami RATOWNIKA MEDYCZNEGO lub PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA SYSTEMU:

1) osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki/ pielęgniarza systemu,
2) osoba, która posiada zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,
3) osoba, posiadająca udokumentowane doskonalenie zawodowe w karcie doskonalenia zawodowego ratownika medycznego (w wymaganych przypadkach)

IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferenci przedstawiają ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej specyfikacji.

2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3. Oferta – pod rygorem nieważności – powinna być napisana w języku polskim, **na formularzu ofertowym**, stanowiącym ***załącznik nr 1*** do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.

4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

5. Udzielający Zamówienia **nie dopuszcza możliwości** składania ofert udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby zatrudnione w KPR na podstawie umowy o pracę. Dopuszcza się złożenie oferty przez w/w osoby, jeżeli oferent złoży oświadczenie, że z chwilą przyjęcia jego oferty, złoży w KPR wniosek o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.

6. Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert zawierających wyższe stawki ryczałtowe za wykonane świadczenia, niż stawki określone w cz. IV pkt. 12 ppkt. 1 lit. f. niniejszej specyfikacji.

7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem: **„Świadczenia zdrowotne kierowców ambulansów transportowych z uprawnieniami ratownika medycznego lub pielęgniarki/pielęgniarza systemu. Zawiera ……. stron”**.

8. Każda strona oferty oraz jej załączników powinna być opatrzona kolejnym numerem strony w prawym górnym rogu.

9. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać wszystkie wymagane w niniejszej specyfikacji dokumenty lub ich kserokopie.

10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

11. Oferent winien zaznaczyć na odpowiednich dokumentach, które informacje uznaje jako tajemnicę Oferenta.

12. Oferta powinna zawierać – pod rygorem nieważności – wszystkie niżej wymienione informacje, oświadczenia i dokumenty :

1) I n f o r m a c j e :

a) dane o Oferencie: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, adres, numer telefonu, adres e-mail,
b) numer PESEL,
c) wyciąg z CEIDG,
d) numer identyfikacji podatkowej NIP,
e) oferowane stawki ryczałtowe należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – jako kierowca ambulansu transportowego: nie wyższe, niż :

21,00 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako kierowca ambulansu transportowego z uprawnieniami ratownika medycznego lub pielęgniarki/pielęgniarza systemu;
26,00 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako kierowca ambulansu transportowego typu z uprawnieniami ratownika medycznego lub pielęgniarki/pielęgniarza systemu w Wigilię i Sylwestra.

Powyższe informacje Oferent przedstawia **na formularzu oferty,** stanowiącym ***załącznik nr 1*** do niniejszej specyfikacji.

2) O ś w i a d c z e n i a :

a) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursu ofert,
b) oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą Specyfikacją Warunków Opracowania Oferty,
c) oświadczenie o zapoznaniu się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych i miejscem ich realizacji,
d) oświadczenie o przyjęciu warunków umowy, według projektu stanowiącego ***załącznik nr 3*** do niniejszej specyfikacji,
e) oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności do realizacji zamówienia oraz udzielaniu świadczeń medycznych w sposób rzetelny oraz zgodny z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
f) oświadczenie o spełnianiu wymagań zdrowotnych, określonych we właściwych przepisach,
g) oświadczenie o posiadaniu aktualnej książeczki lub zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
h) oświadczenie o posiadanym stażu wykonywania oferowanych świadczeń zdrowotnych, odpowiednio do wymogów cz. III. ust. 2 niniejszej specyfikacji,
i) oświadczenie o aktualnym świadczeniu, u Udzielającego Zamówienia, pracy o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty, wraz z podstawą świadczenia tej pracy,
j) oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
k) oświadczenie woli Oferenta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
l) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę; 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte

umową ubezpieczenia, oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku,

m) oświadczenie o przyjęciu obowiązku odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych oraz z zasad eksploatacji ambulansów obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Terminy zostaną podane do wiadomości po ogłoszeniu wyników. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia,
n) oświadczenie w sprawie prowadzenia działalności konkurencyjnej względem Udzielającego Zamówienia,
o) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,
p) oświadczenie, iż oferent złoży wniosek o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron w przypadku wyboru jego oferty w zakresie pokrywającym się z przedmiotem zamówienia,
q) oświadczenie o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),
r) oświadczenie, iż oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych.

Powyższe oświadczenia Oferent składa **na formularzu** stanowiącym ***załącznik nr 2*** do niniejszej specyfikacji.

3) D o k u m e n t y :

Ratownik medyczny:

a) wyciąg z CEIDG,
b) dyplom uzyskania tytułu zawodowego: ratownik medyczny,
c) kartę doskonalenia zawodowego ratownika medycznego z potwierdzeniem ukończonego okresu doskonalenia zawodowego w wymaganych przypadkach,
d) zaświadczenie o posiadaniu doświadczenia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W przypadku dostarczenia przez oferenta zaświadczenia poświadczającego wyżej wymieniony staż na podstawie umów cywilnoprawnych, warunkiem koniecznym do jego uznania, jest informacja o średniorocznej wypracowanej ilości godzin, nie mniejszej niż 960 godzin (jeżeli posiada),
e) zaświadczenie o posiadaniu doświadczenia w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym. W przypadku dostarczenia przez oferenta zaświadczenia poświadczającego wyżej wymieniony staż na podstawie umów cywilnoprawnych, warunkiem koniecznym do jego uznania, jest informacja o średniorocznej wypracowanej ilości godzin, nie mniejszej niż 960 godzin (jeżeli posiada),
f) prawo jazdy,
g) zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym.

Pielęgniarka/Pielęgniarz systemu:

a) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
b) wyciąg z CEIDG,
c) prawo wykonywania zawodu,
d) dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),

e) zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji (jeżeli Oferent odbywa specjalizację),
f) zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz poświadczenie co najmniej trzyletniego stażu pracy na oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, w izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym. (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny) zgodnie z zapisami art. 3 pkt. 6 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
g) zaświadczenie o posiadaniu doświadczenia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W przypadku dostarczenia przez oferenta zaświadczenia poświadczającego wyżej wymieniony staż na podstawie umów cywilnoprawnych, warunkiem koniecznym do jego uznania, jest informacja o średniorocznej wypracowanej ilości godzin, nie mniejszej niż 960 godzin (jeżeli posiada),
h) zaświadczenie o posiadaniu doświadczenia w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym. W przypadku dostarczenia przez oferenta zaświadczenia poświadczającego wyżej wymieniony staż na podstawie umów cywilnoprawnych, warunkiem koniecznym do jego uznania, jest informacja o średniorocznej wypracowanej ilości godzin, nie mniejszej niż 960 godzin(jeżeli posiada),
i) prawo jazdy,
j) zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym.

V. Kryteria oceny ofert

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert Komisja Konkursowa: kieruje się następującymi kryteriami:

Etap I: - analizuje oferty pod kątem spełnienia wymogów formalnych określonych w pkt III oraz IV Specyfikacji, ponadto uwzględnia zapisy Regulaminu postępowań konkursowych tj.:

1. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:
   a) złożoną przez oferenta po terminie;
   b) zawierającą nieprawdziwe informacje znane członkom komisji;
   c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
   d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
   e) jeżeli cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez udzielającego zamówienia;
   f) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
   g) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
   h) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;
   i) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie przyjmującego zamówienie;
   j) jeżeli udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z oferentem, z przyczyn leżących po jego stronie umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie pracy bądź udzielanie świadczeń zdrowotnych;
   k) z powodu uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez oferenta;
   l) jeżeli z oświadczenia oferenta wynika, że wykonuje on działalność konkurencyjną względem udzielającego zamówienia.

2. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa go do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

W przypadku pozytywnej weryfikacji oferty, Oferent zostanie zakwalifikowany do Etapu II.

Etap II: obejmuje test z wiedzy medycznej oraz test badający predyspozycje psychologiczne oraz zostaną zastosowane inne kryteria oceny ofert zgodnie z poniższą tabelą.

Oferty osób, które nie uzyskają pozytywnej rekomendacji na podstawie wyników testu psychologicznego zostaną odrzucone.

Pozostałe oferty będą podlegały dalszej ocenie wg dodatkowych kryteriów na podstawie których zostanie stworzona tabela rankingująca oferentów.

Kryteria oceny ofert	Ilość pkt
Wykształcenie	
wyższe kierunkowe (licencjat, mgr)	**6**
Doświadczenie zawodowe (ilość godzin średniorocznie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych)	
minimum 960 godzin	**5**
961-1920 godzin	**10**
Doświadczenie zawodowe w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym (ilość godzin średniorocznie w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym	
minimum 960 godzin	**5**
961-1920 godzin	**10**
Wynik testu z wiedzy medycznej (min. 40 pkt*)	**od 40 do 60**
Dodatkowe kwalifikacje	
posiadanie certyfikatów doskonalenia zawodowego np: ALS, BLS, PALS, ITLS, za każdy kurs 2 pkt (max 8 pkt)	**8**
Ukończony kurs na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego	**6**
Max. ilość punktów do zdobycia	**100**

*Oferty oferentów, którzy nie uzyskają minimalnej liczby punktów z testu z wiedzy medycznej zostaną odrzucone.

Etap III : Zastosowane zostanie dodatkowo kryterium ceny:

1. Zaproponowana cena brutto za usługę. Oferty zostaną ocenione w systemie punktowym zgodnie z następującym wzorem:

$$x = x_1 + x_2$$

gdzie:

najniższa cena ze złożonych ofert

$$X_1 = \frac{\text{najniższa cena ze złożonych ofert w Wigilię i Sylwestra}}{\text{cena ocenianej oferty w Wigilię i Sylwestra}} \times 49$$

$$X_2 = \frac{\text{najniższa cena ze złożonych ofert w Wigilię i Sylwestra}}{\text{cena ocenianej oferty w Wigilię i Sylwestra}} \times 1$$

Etap IV : Zostanie stworzona ostateczna tabela rankingowa uwzględniająca wszystkie zastosowane kryteria oceny ofert wg wzoru:

Nr oferty	Wynik etapu II	Wynik etapu III	Łączna ilość punktów

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo podpisania umowy z oferentami, którzy uzyskali najwyższe pozycje w rankingu w ilości niezbędnej do zabezpieczenia potrzeb KPR.

VI. Możliwość składania odwołania i protestów

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez KPR zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze : protest i odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   a) wybór trybu postępowania;
   b) niedokonanie wyboru oferenta;
   c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Protesty

a). W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie **7 dni** roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

b). Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

c). Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu **7 dni** od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

d). Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

e). Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej KPR.

f). W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

4. Odwołania

a) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora KPR, w terminie **7 dni** od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

b) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

c) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie **7 dni** od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

VII. Pozostałe postanowienia

1. Załącza się projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

2. Umowa zawarta będzie na czas określony od dnia 01 lutego 2018 roku od godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2021 roku do godziny 7.00.

3. Oferent związany jest złożona ofertą przez 30 dni licząc od następnego dnia po upływie terminu składania ofert.

4. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu formularze wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

VIII. Załączniki :

1. Formularz oferty.
2. Formularz oświadczeń Oferenta.
3. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Ankieta dotycząca doświadczenia oraz kompetencji niezbędna do prawidłowego wypełnienia danych w portalu personelu NFZ.

Kraków, dnia 12.01.2018 r.

Załącznik nr 1 do Specyfikacji z dnia 12.01.2018 r.

.

O F E R T A

1. Imię i nazwisko Oferenta : …….....
2. Nazwisko rodowe : .....
3. Nazwa dział.gosp./praktyki……
4. Adres zamieszkania : .....
5. Adres dział.gosp./praktyki……..
6. Numer telefonu : .....
7. Adres e-mail……..
8. Numer PESEL : ……...
9. Numer REGON : …….
10. Numer Identyfikacji Podatkowej NIP : .....
11. Nr dyplomu: ……, data wydania: ……..
12. PWZ: ……..., data wydania: ……..
13. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPiP……
14. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji:…….....
15. Nr dyplomu specjalizacji: ……, data uzyskania: ……
16. Nazwa posiadanego kursu kwalifikacyjnego: ……...
17. Data uzyskania kursu kwalifikacyjnego: ……
18. Prawo jazdy nr ……., data wydania ……...
19. Zezwolenie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego nr ……,

    data wydania ……., data ważności ……,

    czy oferent odbył kurs na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego tak/nie*, jeżeli tak proszę o podanie daty ukończenia kursu ……

20. <u>Oferuję następujące stawki ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako kierowca ambulansu transportowego z uprawnieniami ratownika medycznego/pielęgniarki/pielęgniarza systemu:</u>

…….. zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako kierowca ambulansu transportowego z uprawnieniami ratownika medycznego/pielęgniarki/pielęgniarza systemu
…….. zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako kierowca ambulansu transportowego z uprawnieniami ratownika medycznego/pielęgniarki/pielęgniarza systemu w Wigilię i Sylwestra

21. **Propozycja ilości godzin udzielania świadczeń miesięcznie:**
……..

22. Czy oferent miał obowiązek zaliczenia „okresu edukacyjnego" w zawodzie ratownika medycznego?: tak*/nie*. Jeżeli tak, czy zaliczył „okres edukacyjny"?: tak*/nie*.

23. Załączam następujące dokumenty (kserokopie) : ***(niepotrzebne s k r e ś l i ć)*** :

- wyciąg z CEIDG,
- dyplom uzyskania tytułu zawodowego: ratownik medyczny,
- świadectwo ukończenia szkoły policealnej,
- certyfikaty (zaświadczenia) ukończonych szkoleń i seminariów,
- wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- książeczka doskonalenia zawodowego w wymaganych przypadkach,
- zaświadczenie o posiadaniu stażu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- zaświadczenie o posiadaniu stażu w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym,
- świadectwo pracy potwierdzające staż pracy w zawodzie,
- prawo wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarki/pielęgniarza,
- dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji (jeżeli Oferent odbywa specjalizację),
- zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny),
- prawo jazdy,
- zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne,
- zaświadczenie o ukończonym kursie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego,
- wypełniona i podpisana ankieta dotycząca doświadczenia oraz kompetencji niezbędną do prawidłowego wypełnienia danych w portalu personelu NFZ,
- informacja w postaci dokumentu o każdorazowej zmianie nazwiska.

Data sporządzenia oferty : Podpis Oferenta :

....

Załącznik nr 2 *do Specyfikacji z dnia 12.01.2018 r.*

OŚWIADCZENIA OFERENTA

O ś w i a d c z a m , ż e :

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
2. Zapoznałam(em) się ze Specyfikacją warunków opracowania oferty.
3. Zapoznałam(em) się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych i miejscem ich realizacji.
4. Posiadam aktualną książeczkę/zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych
5. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do Specyfikacji.
6. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia.
7. Udzielam świadczeń medycznych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
8. Spełniam wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
9. Posiadam następujący staż pracy:

1) przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych :

1.	**Miejsce wykonywania zawodu ratownika med./pielęgniarki:**	**lata**	**miesiące**
a.	w zespole ratownictwa medycznego		
b.	w zespole transportowym		
c.	w szpitalnym oddziale ratunkowym		
d.	w oddziale pomocy doraźnej		
f.	w oddziale anestezjologii i int. terapii, kardiologii, pediatrii		
g	na stanowisku dyspozytora medycznego / dyspozytora medycznego transportowego		
	Razem staż w zawodzie ratownika med./pielęgniarki:		

2) W kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym:

1.	**Miejsce wykonywania zawodu kierowcy pojazdu uprzywilejowanego:**	**lata**	**miesiące**
a.	w zespołach ratownictwa medycznego		
b.	w zespołach transportowych		
c.	w państwowej straży pożarnej		
d.	w wojsku lub innych służbach mundurowych		
f.	w innych jednostkach opieki zdrowotnej posiadających zezwolenie na używanie sygnałów uprzywilejowania wydane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych		
	Razem staż w zawodzie kierowcy pojazdu uprzywilejowanego:		

10. W Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym świadczę pracę/nie świadczę pracy ***(wpisać X)***

1.	**na podstawie umowy o pracę, na stanowisku :**	
a.	kierowcy karetki	
b.	ratownika medycznego	
c.	dyspozytora medycznego /dyspozytora medycznego transportowego	
d.	pielęgniarki / pielęgniarza systemu	

11. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

12. Składając ofertę, wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej

13. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę; 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.

14. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych oraz z zasad eksploatacji ambulansów obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.

15. Pełnię ***** Nie pełnię ***** ***(* niepotrzebne skreślić)***
funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego Zamówienia działalność gospodarczą polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, organizowaniu lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia, wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia.

16. Oświadczam, że z chwilą przyjęcia mojej oferty złożę w KPR wniosek o rozwiązanie umowy o pracę zawartej z KPR za porozumieniem stron.

17. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

18. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),

19. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

Data : …… Podpis Oferenta : ……