

## 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 w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

przez

- ratowników medycznych, ratowników medycznych kierujących pojazdem w ruchu uprzywilejowanym w Zespołach Ratownictwa Medycznego oraz
- pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu kierujących pojazdem w ruchu uprzywilejowanym w Zespołach Ratownictwa Medycznego,

### I. Przedmiot zawartej umowy o udzielenie zamówienia

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – w zakresie wynikającym z posiadania **zawodu medycznego**, Ustawa z dnia 1.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tj.Dz.U.2023.2187), Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. ( tj. Dz. U. 2024.814), kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanych uprawnień, polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie:
  1. zadań ratownika medycznego, pielęgniarki/pielęgniacza systemu w zespołach ratownictwa medycznego,
  2. zadań ratownika medycznego, pielęgniarki/pielęgniacza systemu w zespołach ratownictwa medycznego wraz z kierowaniem ambulansem, w tym w ruchu uprzywilejowanym
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: **1 lipca 2024 r, godz. 7<sup>00</sup>.**

### II. Realizacja umowy będącej przedmiotem zamówienia

1. Czas udzielania świadczeń: według miesięcznych grafików, ustalanych indywidualnie na podstawie dyspozycyjności Przyjmującego zamówienie.
2. Zakres podstawowych świadczeń udzielanych przez Przyjmującego Zamówienie określa Ustawa z dnia 1.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tj.Dz.U.2023.2187z późn. zm.) Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. ( tj. Dz. U. 2024.814z późn. zm.), Ustawa z dnia 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U.2024.652 z późn. zm.) i akty wykonawcze do tych ustaw oraz innych obowiązujących przepisów prawa.
3. 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 oraz SWD PRM (Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego) po uzyskaniu odpowiednich

uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie zawartej umowy.

### III. Przyjmujący zamówienie

1. Zamówienie może zostać udzielone **wyłącznie osobom** legitymującym się posiadaniem fachowych **kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka(pielęgniarz) systemu, ratownik medyczny** prowadzącym w tym zakresie **działalność gospodarczą** na warunkach określonych w Ustawie z dnia 06.03.2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. 2024.236), oraz spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.

#### 2. Wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe

##### **Ratownik medyczny / Pielęgniarka (pielęgniarz) systemu w zespołach ratownictwa medycznego**

- a) prawo wykonywania zawodu dla pielęgniarzy/ pielęgniarek systemu
- b) osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki /pielęgniarza systemu,

##### **Ratownik medyczny / Pielęgniarka (pielęgniarz) systemu kierujący ambulansem w zespołach ratownictwa medycznego**

- a) prawo wykonywania zawodu dla pielęgniarzy/ pielęgniarek systemu
- b) osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki /pielęgniarza systemu,
- c) posiada prawo jazdy kategorii B
- d) posiada zezwolenie do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi

### 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, przez: pielęgniarkę(pielęgniarza) systemu w zespołach ratownictwa medycznego przez osoby zatrudnione w ZRM na podstawie umowy o pracę w zakresie zgodnym z przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Warunkowo Udzielający Zamówienia umożliwia złożenie oferty przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie pokrywającym się pod warunkiem rozwiązania obecnie trwającej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej na mocy porozumienia stron przed dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń podstawie umowy zawartej po pozytywnej weryfikacji oferty w obecnym konkursie.

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. c. niniejszej specyfikacji.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem: „**Świadczenia zdrowotne ratowników medycznych /pielęgniarek (pielęgniarzy) sytemu w ZRM – umowa o udzielanie świadczeń (kontrakt). 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) Informacje :

- a) dane o Oferencie : imię i nazwisko, nazwisko rodowe, imię matki, imię ojca, adres, numer telefonu,
- b) adres e-mail,
- c) numer PESEL,
- d) numer REGON
- e) wyciąg z CEIDG,
- f) numer identyfikacji podatkowej NIP,
- g) dane dotyczące wykształcenia oraz posiadanych uprawnień do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi,
- h) oferowane stawki ryczałtowe należności dla ratowników medycznych, pielęgniarzy/pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych, pielęgniarzy/pielęgniarek systemu kierujących ambulansem w zespołach ratownictwa medycznego:

71,50 zł	- w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55,00 zł stawka podstawowa, oraz</li> <li>• 16,50 zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej</li> </ul>
76,50 zł	- w Wigilię i Sylwestra w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 58,85 zł stawka podstawowa, oraz</li> <li>• 17,65 zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej</li> </ul>

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 posiadaniu aktualnej książeczki lub zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- d) oświadczenie o przyjęciu warunków umowy, według projektu stanowiącego załącznik nr 3,
- 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 woli Oferenta zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- h) oświadczenie o aktualnym świadczeniu pracy u Udzielającego Zamówienia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty,
- i) oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędem Skarbowym,
- j) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej: na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienie, tj. na kwotę minimum 250 000 euro na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, dostarczenia jej najpóźniej w dniu 29.10.2024 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienie, spełnienia powyższego obowiązku,
- k) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Udzielającego Zamówienie powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie czynności zawodowych, oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udzielającego Zamówienie i dostarczenia jej najpóźniej 29.10.2024 r.
- l) oświadczenie o przyjęciu obowiązku dokumentacji bieżącego okresu doskonalenia zawodowego, poprzez dostarczenie certyfikatów dotychczas zdobytych w bieżącym okresie edukacyjnym wraz z niniejszą ofertą i bieżącym dostarczaniu do Działu Służby Pracowniczej uzyskanych kolejnych certyfikatów, wraz z zobowiązaniem dostarczenia stosownego dokumentu potwierdzającego realizację obowiązku po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych.
- m) oświadczenie o przyjęciu obowiązku odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych oraz z zasad ochrony danych osobowych 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 o przyjęciu obowiązku poddania się weryfikacji wiedzy i umiejętności Oferenta. Sprawdzenie zostanie przeprowadzone w dniu 15.10.2024 roku w godzinach 9.00; 12.00; 15.00. Na stronie KPR będzie możliwość zapisania się na wybraną godzinę. Warunkiem podpisania umowy będzie pozytywny wynik testu. Negatywny wynik testu, wyklucza oferenta z dalszego postępowania.

- o) oświadczenie o przyjęciu obowiązku poddania się weryfikacji wiedzy i umiejętności w trakcie trwania umowy.
- p) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,
- q) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz.U 2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (UE) 2016/679,
- r) oświadczenie, iż oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych, nie jest skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieje w rejestrze przestępców seksualnych,
- s) oświadczenie, iż oferent w przypadku wybrania jego oferty i podpisania z nim umowy o udzielanie świadczeń dostarczy w terminie do 29.10.2024 roku zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600)

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

### 3) Dokumenty :

#### **Ratownik medyczny:**

- a) wyciąg z CEIDG,
- b) REGON
- c) dyplom uzyskania tytułu zawodowego: ratownik medyczny,
- d) oświadczenie, iż oferent realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego, dostarczy certyfikaty które zdobył w bieżącym okresie, a pozostałe będzie dostarczał na bieżąco do DSP, a po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych dostarczy stosowny dokument potwierdzający realizację obowiązku,
- e) informacja o każdorazowej zmianie nazwiska,  
a w przypadku złożenia oferty na ratownika kierującego pojazdem uprzywilejowanym dodatkowo
- f) ważne prawo jazdy,
- g) ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,

#### **Pielęgniarka /Pielęgniarz systemu:**

- a) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b) wyciąg z CEIDG,
- c) REGON
- d) dyplom uzyskania tytułu zawodowego: pielęgniarki
- e) ważne prawo wykonywania zawodu,
- f) dyplom posiadanej specjalizacji ( jeżeli Oferent posiada specjalizację ),
- g) zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji ( jeżeli Oferent odbywa specjalizację ),
- h) zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego ( jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny ) zgodnie z zapisami art.3 pkt.6 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wraz z zaświadczeniem o posiadanym stażu,
- i) informacja o każdorazowej zmianie nazwiska

a w przypadku złożenia oferty na pielęgniarkę/pielęgniara kierującego pojazdem uprzywilejowanym dodatkowo:

- j) ważne prawo jazdy
- k) ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,

## **V. Kryteria oceny ofert**

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 ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) jeżeli cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez Udzielającego Zamówienia;
  - e) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;
  - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie;
  - i) 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;
  - j) z powodu uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez oferenta;
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.

## **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 na 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 na udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **VII. Pozostałe postanowienia**

1. Załącza się projekt umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
2. Umowa zawarta będzie na czas określony od dnia 01 listopada 2024 roku od godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2026 roku do godziny 7.00.
3. Oferent związany jest złożoną 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych.

***Kraków, dnia 01 października 2024 r***

## ***O F E R T A***

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



18. Oferuję następujące stawki ryczałtowe dla ratowników medycznych, pielęgniarzy/pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych, pielęgniarzy/pielęgniarek systemu kierujących ambulansem w zespołach ratownictwa medycznego:

..... zł	- w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ..... zł stawka podstawowa, oraz</li> <li>• ..... zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej</li> </ul>
..... zł	- w Wigilię i Sylwestra w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ..... zł stawka podstawowa, oraz</li> <li>• ..... zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej</li> </ul>

19 . Załączam następujące dokumenty (kserokopie) : ( **niepotrzebne skreślić** ) :

⋮

- dyplom uzyskania tytułu zawodowego
- świadectwo ukończenia szkoły policealnej,
- certyfikaty ukończonych kursów w ramach doskonalenia zawodowego w bieżącym okresie,
- ważne prawo wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarki/pielęgniacza systemu,
- 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 ),
- ważne prawo jazdy,
- ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,
- zaświadczenie o ukończonym kursie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego,
- informacja w postaci dokumentu o każdorazowej zmianie nazwiska.

Data sporządzenia oferty :

Podpis Oferenta :

.....

.....

## OŚWIADCZENIA OFERENTA

### Oświadczam, że :

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
2. Zapoznałam(em) się ze Specyfikacją warunków opracowania oferty.
3. Posiadam aktualną książeczkę/zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
4. Oświadczam, iż: świadczę/ nie świadczę pracy na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia na podstawie umowy o pracę o charakterze zgodnym z przedmiotem świadczenia tej pracy. Oświadczam, iż w razie przyjęcia mojej oferty rozwiążę obecnie trwającą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną w zakresie pokrywającym się na mocy porozumienia stron przed data rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z niniejszego konkursu.
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. Składając ofertę, wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej i oświadczam iż samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
10. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę minimum 250 000 euro na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, dostarczenia jej najpóźniej w dniu 29.10.2024 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
11. Przyjmuje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Udzielającego Zamówienia powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udzielającego Zamówienia i dostarczenia jej najpóźniej 29.10.2024 r. Z polisy ma jasno wynikać, iż dotyczy ona szkód w mieniu.
12. Przyjmuję obowiązek dokumentacji bieżącego okresu doskonalenia zawodowego, poprzez dostarczenie certyfikatów dotychczas zdobytych w bieżącym okresie edukacyjnym wraz z niniejszą ofertą, a pozostałe będę dostarczał na bieżąco do DSP. Jednocześnie oświadczam, iż po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych dostarczę stosowny dokument potwierdzający realizację obowiązku.

13. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.
14. Przyjmuję obowiązek poddania się weryfikacji wiedzy i umiejętności podczas przeprowadzanego postępowania konkursowego. Sprawdzian zostanie przeprowadzony w dniu 15.10.2024 roku o godz. 9.00; 12.00; 15.00. Przyjmuję do wiadomości, że negatywny wynik sprawdzianu będzie skutkował wykluczeniem z dalszego postępowania konkursowego.
15. Przyjmuję obowiązek poddania się sprawdzianowi wiedzy i umiejętności w trakcie trwania umowy. Przyjmuję do wiadomości, że negatywny wynik sprawdzianu skutkować może rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym.
16. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
17. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz.U 2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (UE) 2016/679.
18. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieję w rejestrze przestępców seksualnych.
19. Oświadczam, iż w przypadku wybrania mojej oferty i podpisania ze mną umowy o udzielanie świadczeń dostarczę w terminie do 29.10.2024 roku zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600).

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

Data : .....

Podpis Oferenta : .....