

.....dnia.....

O F E R T A

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łomży 18-400 Łomża, ul. Szosa Zambrowska 1/19 w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez:

- 1) ratowników medycznych z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych,
- 2) pielęgniarki/pielęgniarzy systemu z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych:

w zespołach ratownictwa medycznego / realizacji świadczeń komercyjnych i zleconych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łomży na obszarze działania Łomża, Nowogród, Jedwabne, Wysokie Mazowieckie, Ciechanowiec i Zambrów

Imię i nazwisko

NIP.....REGON.....

PESEL..... Nr telefonu.....

Adres.....

Numer konta bankowego.....

Specjalizacja/kwalifikacje.....

Oferent proponuje, aby umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych została zawarta na następujących warunkach:

1	Cena za 1 godzinę udzielania świadczeń w ZRM bez dodatku za pełnioną funkcję	
2	Cena za 1 godzinę udzielania świadczeń komercyjnych i zleconych	
3	Deklarowana minimalna liczba godzin w miesiącu udzielania świadczeń w ZRM	

I. Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z przepisami art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2026.156 t.j. z dnia 11.02.2026),
2. zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursu ofert,
3. zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert na zawieranie umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne i zgadza się z nimi bez zastrzeżeń,
4. zapoznał się z projektem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i przyjmuje go bez zastrzeżeń,
5. dane zawarte w niniejszej ofercie są prawdziwe,
6. wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łomży na potrzeby konkursu oraz realizacji umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,

7. posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2026.141 t.j. z dnia 06.02.2026) oraz w przypadku ratownika medycznego również z ustawą z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U.2025.339 t.j. z dnia 18.03.2025);
8. zapoznał się z "Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych",
9. będzie samodzielnie rozliczał się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych;
10. swoim dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu ratownika medycznego, w szczególności nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
11. posiada pełną zdolności do czynności prawnych;
12. na dzień podpisania umowy będzie posiadał ważny certyfikat e-ZLA (ZUS) w celu podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej na potrzeby integracji systemu SWD PRM z systemem P1 (SIM);
13. oferowana kwota za 1 godzinę świadczeń stanowi pełne wynagrodzenie z tego tytułu i wyczerpuje wszelkie roszczenia Oferenta. Oferowana kwota może podlegać wzrostowi o dodatki przewidziane zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora lub ustawą;
14. Nie posiada aktualnie obowiązującej umowy zawartej z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łomży w tożsamym zakresie świadczeń jak świadczenia wynikające z niniejszego postępowania, zawartej do 30.11.2026 r.

.....
Podpis Oferenta

II. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno-prawnych (załączniki do oferty):

1. wypełniony formularz oferty, przedstawiony przez Zamawiającego;
2. **Odpowiednio ratownik medyczny:**
 - a) dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie "ratownik medyczny";
 - b) ostatnia zatwierdzona i aktualna karta przebiegu doskonalenia zawodowego potwierdzającego doskonalenie zawodowe ratownika medycznego, a w przypadku braku karty zobowiązanie do jej dostarczenia do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - c) zaświadczenie o co najmniej rocznym wykonywaniu zawodu ratownika medycznego przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie ostatnich 6 lat (nie dotyczy Oferenta, który w przeciągu ostatnich 4 lat ukończył studia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego i uzyskał tytuł zawodowy licencjata lub magistra);

oraz odpowiednio pielęgniarka systemu/pielęgniarz systemu:

- d) prawo wykonywania zawodu;
- e) dyplom lub świadectwo potwierdzające posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki;

- f) dyplom posiadanej specjalizacji lub zaświadczenie o odbywanej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki lub
 - g) dyplom posiadanej specjalizacji lub zaświadczenie o odbywanej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego i ukończony kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub
 - h) zaświadczenie o ukończonym kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego lub pediatrycznego oraz co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach wyżej wymienionych specjalności, szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć lub zespole ratownictwa medycznego i ukończony kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub
 - i) dyplom posiadanej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i ukończony kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - e) wydruk książki rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub pisemne zobowiązanie do zarejestrowania działalności i przedłożenia wydruku o wpisie do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
3. zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z odpowiednim kodem PKD lub pisemne zobowiązanie do zarejestrowania działalności i przedłożenia zaświadczenia o wpisie do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 4. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi równowartość w złotych 30000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń) lub zobowiązanie do zawarcia takiej umowy do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 5. zobowiązanie do utrzymywania przez cały okres trwania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi równowartość w złotych 30000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń);
 6. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego Zamówienie lub osobie trzeciej lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia takiej umowy do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 7. zobowiązanie do utrzymywania przez cały okres trwania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego Zamówienie lub osobie trzeciej;
 8. prawo jazdy kategorii C, lub pisemne zobowiązanie do jego przedłożenia do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 9. zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi w zakresie określonej powyżej kategorii prawa jazdy, lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia ww. zezwolenia do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 10. orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarka systemu z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, ratownika medycznego z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia

- ww. orzeczenia lekarskiego do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
11. orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarza systemu z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, ratownika medycznego z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia ww. orzeczenia lekarskiego do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 12. aktualne okresowe szkolenie BHP lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia ww. szkolenia do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 13. oświadczenie wg treści z załącznika nr 1 oraz 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 w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia ww. informacji do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 14. oświadczenie wg treści z załącznika nr 2;
 15. oświadczenie wg treści z załącznika nr 3;

.....
Podpis Oferenta

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie..... ponumerowanych stron.

.....
Podpis Oferenta