



POGOTOWIE RATUNKOWE W LEGNICY
ul. Dworcowa 7
59-220 Legnica
Dział Kadr
Tel. (076) 819 78 40 ; fax (076) 876 32 10
www.pogotowie-legnica.pl
e-mail: sekretariat@pogotowie-legnica.pl
ADRES DO E-DORĘCZEŃ
AE:PL-24257-91444-CHABC-20

REGON 390760941

NIP 691-21-31-539

Załącznik nr 1 do SWK

Legnica, dn.....

Pogotowie Ratunkowe
ul. Dworcowa 7
59-220 Legnica

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

(dla kobiety / mężczyzny)

w okresie od 01.05. 2026 r. do 31.03.2027 r.

w formie kontraktu / umowy zlecenia *)

przez

- ratownika medycznego, pielęgniarkę /pielęgniarsza systemu*)
- ratownika medycznego, pielęgniarkę/pielęgniarsza systemu z uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego w ruchu*)

*) niepotrzebne skreślić

w zespołach transportu medycznego

Imię i nazwisko PESEL.....

Wykształcenie

Prawo wykonywania zawodu/Nr dyplomu (ratownik medyczny).....

Adres zamieszkania/do korespondencji *).....

Telefon adres email

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy w zespołach transportu medycznego w Lubinie)

1) proponuje minimalną ilość godzin dyżuru miesięcznie tj. godz.

2) proponuję kwotę:

a) zł brutto za jedną godzinę bez względu na dzień tygodnia i porę dnia,

b) zł brutto za jedną godzinę w każdą niedzielę; w dniach ustawowo wolnych od pracy oraz w dniu 31 grudnia;

Zobowiązuję się do wykonywania obowiązków ratownika medycznego, pielęgniarki/pielęgniarsza systemu, kierowcy-ratownika medycznego/pielęgniarki/pielęgniarsza systemu w zespołach transportu medycznego *) według harmonogramu i w ilości uzgodnionej z Udzielającym zamówienia.

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam(em) się treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i zobowiązuję się do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych na warunkach przedstawionych w ww projekcie umowy.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia. Świadczenia zdrowotne objęte konkursem zamierzam wykonywać osobiście
3. Oświadczam, że nie jestem karana(ny) sądownie oraz, że przeciwko mnie nie toczy się postępowanie karne.

.....
Podpis Oferenta

Załączniki:

- o dyplom/dokument poświadczającego prawo do wykonywania zawodu oraz posiadane kwalifikacje (certyfikaty szkoleń, karta doskonalenia zawodowego itp.).
- o zaświadczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku wskazanym w ofercie.
- o informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV KK, w art. 189a i art. 207 KK oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione w przepisach prawa obcego.
- o zaświadczenie wykonaniu szczepienia przeciw WZW typ B,
- o zaświadczenie dotyczące przeszkolenia z zakresu BHP z uwzględnieniem stanowiska wskazanego w ofercie
- o polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 136b.1. pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) na minimalną sumę gwarancyjną OC, która wynosi 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC.
- o oświadczenie do celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych.
- o oświadczenie o zobowiązaniu się do ukończenia kursu w zakresie postępowania z osobami u stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wskazane w ustawie o PRM – pielęgniarka, pielęgniarsz

Dodatkowo dla ratownika medycznego/pielęgniarki/pielęgniarsza z uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego w ruchu:

- o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym w ruchu w zakresie prawa jazdy kat. C
- o prawo jazdy kat. C
- o dokumenty potwierdzające staż pracy na stanowisku kierowcy w zespole ratownictwa medycznego.
- o polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu możliwego uszkodzenia kierowanego przez siebie pojazdu oraz sprzętu znajdującego się w tym pojeździe na kwotę co najmniej 15000 zł.
- o zaznaczyć załączone dokumenty

*) niepotrzebne skreślić

Informacja o ochronie danych

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej jako „RODO” Pogotowie Ratunkowe w Legnicy informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica; tel.: 76 819 78 30 (sekretariat).**
2. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@pogotowie-legnica.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - a) pozyskania oferty konkursowej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.);
- 4) Co do zasady dane osobowe są przez Pana/Panią podawane w momencie przesłania oferty lub nawiązania komunikacji w związku z podjęciem działań przed zawarciem umowy z administratorem danych;
- 5) Do realizacji podanych celów będziemy przetwarzać Pana/Pani dane osobowe potrzebne do udzielenia zamówienia, w szczególności imię, nazwisko, dane teleadresowe, informacje o kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym [...]
- 6) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych. Odbiorcą danych mogą być także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie administratora, w tym w szczególności dostawcy systemów IT – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 8) Dane przetwarzane w związku z postępowaniem konkursowym będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - c) do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
 - d) do ograniczenia przetwarzania danych;
 - e) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - f) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie danych, które są przetwarzane na podstawie zgody;
 - g) do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez podania przez Pana/Panią danych nie będziemy mogli uwzględnić przedstawionej oferty i zawrzeć umowy.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
podpis oferenta

