

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWA  
STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO POWIATU WARSZAWSKIEGO  
ZACHODNIEGO W BŁONIU  
05-870 Błonie, ul. Lesznowska 20a  
Tel.: (0-22) 725-40-71

NIP: 118-182-70-04

REGON: 140165451

Nr postępowania: PSRM/D/314/2023

Błonie, dnia 16 października 2023r.

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

### Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatową Stację Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu na:

### Świadczenie usług medycznych przez:

1. Lekarzy systemu
2. Pielęgniarzy systemu (posiadających doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat)
3. Ratowników medycznych (posiadających doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat)
4. Ratowników medycznych (nie posiadających doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat)
5. Ratowników medycznych kierowców
6. Pielęgniarzy kierowców

## I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
  - **Każdy Oferent może złożyć jedną ofertę w danym zakresie.**
  - **Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę w danym zakresie zostanie odrzucony z postępowania.**
  - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy przygotować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta- pod rygorem jej odrzucenia- powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub drogą faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty musi być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, **na ponumerowanych stronach**, należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

*Imię i nazwisko Oferenta*

**Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez:**

.....  
(wpisać usługę)

*Nie otwierać przed 07.11.2023r. godz. 14:00*

***Liczba stron*** (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.



## II. WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:

### ◆ LEKARZ SYSTEMU:

- a) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- b) CV;
- c) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu lekarza;
  - aktualnego prawa wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP;
  - dyplomu specjalizacji;
  - pełnej karty szkolenia specjalizacyjnego (jeśli jest w trakcie specjalizacji);
- d) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- e) kserokopii odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. z 2023r. poz. 1831 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej;
- f) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą załączyć oświadczenie w postaci załącznika nr 8.

### ◆ PIEŁĘGNIARZ/ PIEŁĘGNIARKA SYSTEMU:

- a) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- b) CV;
- c) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły;
  - prawa wykonywania zawodu;
  - zaświadczenia o ukończonych kursach;
- d) kserokopii zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych);
- e) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- f) oświadczenia o stażu pracy na stanowisku pielęgniarza/-ki – zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- g) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu

do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą załączyć oświadczenie w postaci załącznika nr 7.

◆ RATOWNIK MEDYCZNY:

- a) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- b) CV;
- c) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły, potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub licencjat z ratownictwa medycznego;
- d) kserokopii aktualnej karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego- tj. pierwszej strony z zaznaczonym okresem edukacyjnym;
- e) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- f) oświadczenia o stażu pracy na stanowisku ratownika medycznego- zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- g) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą załączyć oświadczenie w postaci załącznika nr 5.

◆ RATOWNIK MEDYCZNY KIEROWCA:

- a) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- b) CV;
- c) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły, potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub licencjat z ratownictwa medycznego;
- d) kserokopii aktualnej karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego- tj. pierwszej strony z zaznaczonym okresem edukacyjnym;
- e) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- f) oświadczenia o stażu pracy na stanowisku kierowcy-ratownika medycznego – zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- g) kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /prawo jazdy, kursy doskonalące/;
- h) aktualnego zaświadczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art.



106 ust. 1 pkt 3b ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);

- i) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- j) ważnego zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, o którym mowa w art. 109 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- k) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą załączyć oświadczenie w postaci załącznika nr 6.

#### ◆ PIEŁĘGNIARZ KIEROWCA:

- a) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- b) CV;
- c) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły;
  - prawa wykonywania zawodu;
  - zaświadczenia o ukończonych kursach;
- d) kserokopii zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych);
- e) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 SWK;
- f) oświadczenia o stażu pracy na stanowisku pielęgniarza/-ki kierowcy– zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- g) kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /prawo jazdy, kursy doskonalące/;
- h) aktualnego zaświadczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3b ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami, Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- i) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami, Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- j) ważnego zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, o którym mowa w art. 109 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- k) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu

do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą załączyć oświadczenie w postaci załącznika nr 4.

2. Dokumenty, wymienione w ust. 1, złożone w postaci kserokopii, muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem”, poza załącznikami nr 4, 5, 6, 7, 8 do SWK, które należy złożyć w oryginale.
3. W przypadku braku otwartej lub nieaktywnej działalności gospodarczej, Oferent składa oświadczenie, stanowiące jego zobowiązanie do założenia działalności gospodarczej i dostarczenia wszystkich dokumentów z tym związanych najpóźniej do dnia podpisania umowy, w sytuacji wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej w przedmiotowym konkursie.
4. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
5. W przypadku Oferentów, którzy nie wykonywali świadczeń na rzecz Zamawiającego, brak w ofercie kserokopii oceny okresowej nie spowoduje odrzucenia oferty.
6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.
8. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie Oferenta, podając uzasadnienie.

### III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU

1. Określenie przedmiotu konkursu:

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych w rejonie działania zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego.

#### **1) lekarze systemu:**

*Oferenci powinni spełniać wymagania art. 3 pkt 3 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.:*

- a) posiadać specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo być lekarzem po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
- b) posiadać specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
- c) być lekarzem, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

#### **2) pielęgniarz/ pielęgniarka systemu:**

*Oferenci powinni spełniać wymagania art. 3 ust. 6 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj.:*

- a) pielęgniarz/-ka, który/-a posiada tytuł specjalisty lub specjalizujący/-a się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii,



pediatrii, a także pielęgniarz/-ka posiadający/-a ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii;

- b) posiada co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach ww. specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub w pogotowiu ratunkowym.

### **3) ratownicy medyczni:**

*Oferenci powinni spełniać wymagania art. 10 i art. 58 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj.:*

- a) rozpoczęli przed dniem 1 października 2019r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskali tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności), lub
- b) rozpoczęli po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018r.– Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz.U. z 2023r. poz. 1872) i uzyskali tytuł zawodowy licencjata oraz złożyli z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „PERM”, lub
- c) rozpoczęli przed dniem 1 marca 2013r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskali dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny.

### **4) ratownicy medyczni kierowcy:**

*Oferenci powinni spełniać wymagania art. 10 i art. 58 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymienione w pkt 3 powyżej oraz ponadto:*

- a) posiadać dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /prawo jazdy , kursy doskonalące/;
- b) posiadać aktualne zaświadczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3b ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- c) posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
- d) posiadać zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi wydane na podstawie ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);

### **5) pielęgniarz kierowca:**

*Oferenci powinni spełniać wymagania art. 3 pkt 6 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj.:*

- a) pielęgniarz/-ka, który/-a posiada tytuł specjalisty lub specjalizujący/-a się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarz/-ka posiadający/-a ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii;
- b) posiada co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach ww. specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub w pogotowiu ratunkowym;
- c) posiada dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /prawo jazdy , kursy doskonalące/;

- d) posiada aktualne zaświadczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3b ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
  - e) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (podstawa prawna art. 106 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
  - f) posiada zezwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi wydane na podstawie ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2023r., poz. 1872 ze zm.);
2. Oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:
- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1675 z późn. zm.) i zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29 kwietnia 2019r. (Dz.U. z 2019r. poz. 866); lekarze systemu na kwotę 75 000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń; pielęgniarze systemu, kierownicy ratownicy medyczni, kierowcy ratownicy medyczni, pielęgniarze systemu kierowcy na kwotę 30 000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;
  - zaświadczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku oraz aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń z zakresu BHP.
3. Zamawiający udostępni pomieszczenia socjalne na czas wykonywania świadczeń.
  4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezawierania umów z podmiotami, których umowy zostały wypowiedziane, lub z którymi wcześniej została rozwiązana (przez którąkolwiek ze stron) umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.
  5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość renegeacji stawek i/lub ilości godzin w trakcie trwania umowy, w szczególności w przypadku zmiany warunków finansowania.
  6. Oferty złożone na mniejszą liczbę godzin niż 120 godzin miesięczne będą odrzucone przez Zamawiającego.
  7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania/unieważnienia konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.
  8. Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji stawki/godzin z wybranymi oferentami.
  9. Umowy zostaną zawarte na okres: od 01.01.2024r., godz. 7:00 do 01.01.2029r., godz. 7:00 z zastrzeżeniem, iż umowy wygasają z dniem wygaśnięcia umowy o finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Umowy wygasają również w przypadku nieuzyskania przez Udzielającego Zamówienia lub rozwiązania z Udzielającym Zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi związane z ratownictwem medycznym w rejonie działania zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe



Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego: art. 21 ust. 16 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j. Dz.U. z 2023, poz. 1541 ze zm.).

10. Stawki maksymalne proponowane przez Zamawiającego dla personelu:
- 1) Pielęgniarz/-ka systemu – kierownik zespołu: wymagane potwierdzone zaświadczeniem posiadane doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat) wzór zgodny z załącznikiem nr 3 do SWK - 50 zł/godzinę (stawka godzinowa podstawowa);
  - 2) Ratownik medyczny – kierownik zespołu: wymagane potwierdzone zaświadczeniem posiadane doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat) wzór zgodny z załącznikiem nr 3 do SWK – 50 zł/godzinę (stawka godzinowa podstawowa);
  - 3) Ratownik medyczny świadczący usługi w 3- osobowym zespole ratownictwa medycznego, nie posiadający co najmniej 5000 godzin lub min. 3- letniego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym pogotowiu ratunkowym lub szpitalnym oddziale ratunkowym - 47 zł/godzinę (stawka godzinowa podstawowa);
  - 4) Ratownik medyczny świadczący usługi w 3- osobowym zespole ratownictwa medycznego, posiadający co najmniej 5000 godzin lub min. 3- letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym pogotowiu ratunkowym lub szpitalnym oddziale ratunkowym - 50 zł/godzinę (stawka godzinowa podstawowa);
  - 5) Ratownik medyczny kierowca/pielęgniarz kierowca świadczący usługi w zespołach ratownictwa medycznego – 50 zł/godzinę (stawka godzinowa podstawowa).

Jednocześnie Zamawiający informuje, że przewiduje dodatki:

- dla ratowników medycznych- kierowników zespołu/ pielęgniarzy/-ek systemu- kierowników zespołu dodatek z tytułu pełnienia funkcji kierownika ZRM w wysokości 8zł/ godzinę;
- dla ratowników medycznych kierowców/pielęgniarzy/-ek kierowców za każdą godzinę pracy dodatek od 2 do 6 złotych. O wysokości dodatku z tytułu pełnienia funkcji kierowcy ZRM decyduje Udzielający Zamówienia, biorąc pod uwagę staż pracy jako kierowca pojazdu uprzywilejowanego:  
do 2 lat stażu - 2 zł/ godzinę  
2-4 lata stażu - 4 zł/ godzinę  
powyżej 4 lat - 6 zł/ godzinę;
- dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 30% stawki godzinowej podstawowej za każdą godzinę udzielania świadczeń realizowanych w ramach PRM;
- za świadczenie usług w ramach dyżurów rozpoczynających się w dniach (godz.7:00-7:00): pierwszy dzień Świąt Wielkanocnych, 24, 25, 31 grudnia i 1 stycznia– 50% podstawowej stawki godzinowej określonej w umowie/godzinę.

Doświadczenie zawodowe na stanowisku ratownika medycznego jest rozumiane jako świadczenie usług medycznych przez osobę będącą ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym pogotowiu ratunkowym lub szpitalnym oddziale ratunkowym.

Doświadczenie zawodowe na stanowisku pielęgniarki systemu jest rozumiane jako świadczenie usług medycznych zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1541).

Dodatkowo na stanowisku ratownika medycznego kierowcy/pielęgniacza kierowcy, doświadczenie zawodowe jest rozumiane jako doświadczenie w kierowaniu ambulansem medycznym lub innym pojazdem uprzywilejowanym.

Staż świadczenia pracy należy liczyć na dzień 16 października 2023r.- tj. dzień ogłoszenia konkursu ofert.

#### IV. ZASADY OCENY OFERT

##### 1. Zasady wyboru oferty

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK oraz przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

##### 2. Kryteria oceny ofert

Oferty będą oceniane dwuetapowo (z wyjątkiem lekarzy) w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie każdego z nw. kryteriów:

##### **I etapu konkursu**

Kryterium stawka za 1 godzinę świadczeń :

- lekarzy systemu- stawka za 1 godzinę świadczeń 100 %;
- pielęgniarz/-ka systemu- stawka za 1 godzinę świadczeń 50 %;
- ratownicy medyczni- stawka za 1 godzinę świadczeń 50 %;
- ratownik medyczny kierowca- stawka za 1 godzinę świadczeń 50 %;
- pielęgniarz/-ka kierowca- stawka za 1 godzinę świadczeń 50 %.

algorytm oceny kryterium stawka:

$$Wp (S) = \frac{\text{Stawka szacunkowa}}{\text{Stawka oferty badanej}} \times 50\%, \text{ gdzie:}$$

Stawka szacunkowa– stawka, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Zamawiający w przypadku przekroczenia przez Oferenta stawki szacunkowej przewidzianej na sfinansowanie 1 godziny świadczeń w danym zakresie, zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji z każdym Oferentem oddzielnie.

Do II etapu konkursu Zamawiający wyłania Oferentów, którzy uzyskali najwyższą ocenę w I etapie konkursu (nie dotyczy lekarzy systemu).



Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów. Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Oferenta zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

## **II etap konkursu (nie dotyczy lekarzy systemu).**

### Kryterium rozmowa kwalifikacyjna – 40 %

Doświadczenie zawodowe oceniane będzie na podstawie przeprowadzonej rozmowy kwalifikacyjnej przez Komisję Konkursową. Zakres rozmowy kwalifikacyjnej będzie obejmował zagadnienia związane z: ratownictwem medycznym zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, procedurami medycznymi zgodnymi z procedurami Polskiej Rady Resuscytacji z 2021r., procedurami epidemiologicznymi wykorzystywanymi w Jednostce, charakterystyką wykonywanych świadczeń w danym zakresie, zakresem prowadzonej działalności przez Zamawiającego oraz organizacją pracy, a w przypadku świadczeń w zakresie ratownika medycznego kierowcy i pielęgniarka/-ki kierowcy zagadnienia związane z topografią terenu działania Zamawiającego.

Komisja Konkursowa na podstawie przeprowadzonej rozmowy kwalifikacyjnej może przyznać od 0 do 40 punktów.

### Kryterium Umundurowanie- 10%

Na rozmowę kwalifikacyjną każdy z Oferentów musi stawić się w umundurowaniu zgodnym z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

Oferenci zostaną powiadomieni o dacie i godzinie spotkania. Z rozmowy kwalifikacyjnej zostanie sporządzony protokół w formie pisemnej.

Komisja wyłoni Oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w zakresie kryteriów oceny z obydwu etapów konkursu.

Rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem będą prowadzone w PLN.

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania (bez dodatków: funkcyjnego za kierowanie ZRM, funkcyjnego- zależnego od stażu i dodatkowego wynagrodzenia 30%) i musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

## V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć do dnia 07 listopada 2023 roku godz. 12:00 w Kancelarii SPZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu ul. Lesznowska 20a, na parterze.

2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.

3. Celem dokonania zmian bądź poprawek Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.

4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

#### VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - kierując swoje zapytania na piśmie.
2. Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.
4. Do kontaktu z Oferentami w sprawach jw. upoważniona jest:

**Danuta Pachacz**

Tel. 697 200 089

**Blonie, ul. Lesznowska 20a, I piętro, pokój Zespołu Personalnego.**

5. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie.

#### VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

#### VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres 55 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

#### IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego dnia **07 listopada 2023r. o godz. 14:00**.
2. Odrzuca się ofertę:



- 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

## X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:
  - 1) numeru oferty;
  - 2) ceny oferty.
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
  - 1) numer oferty, którą uznano za najkorzystniejszą;
  - 2) uzasadnienie wyboru oferty.
3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej [www.ratownictwopwz.pl](http://www.ratownictwopwz.pl) w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do **dnia 06 grudnia 2023r.**

## XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekty umów do wglądu w siedzibie Zamawiającego w Zespole Personalnym, I piętro.

## XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPELNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów i odwołań Oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty.

## XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYŚLUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1675 z późn. zm.) i w związku z ustawą z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1872 z późn. zm.):

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
9. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

#### XIV. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

**Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem konkursowym ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego na świadczenie usług medycznych.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SPZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu ul. Lesznowska 20A
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w SPZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu jest pani Edyta Sztandera-Gołdych – kontakt tel. 22 725 40 71, e-mail - [kancelaria@ratownictwopwz.pl](mailto:kancelaria@ratownictwopwz.pl),

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem **konkursowym ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego na świadczenie usług medycznych.**

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania,
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
5. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest warunkiem dopuszczenia do postępowania konkursowego oraz zawarcia



umowy; konsekwencje niepodania określonych danych osobowych spowodują brak możliwości dopuszczenia do postępowania konkursowego i zawarcia umowy,

6. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,

7. Posiada Pani/Pan:

- prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Akceptacja treści SWK wraz z załącznikami przez członków komisji ( podpis i pieczętka):

Przewodniczący komisji: Marcin Sanocki .....

Sekretarz komisji: Danuta Pachacz .....

Członek komisji: Iwona Bednarczyk .....

Członek komisji: Anna Dudkiewicz .....

Członek komisji: Jarosław Jakubowski .....

Sprawdzono treść SWK wraz z załącznikami pod względem formalno-prawnym (podpis i pieczętka)

Adwokat/ Radca prawny: .....

*Szczegółowe Warunki Konkursu  
zatwierdził w dniu 16 października 2023r.*

DYREKTOR

.....,dnia.....

.....  
pieczętka

# O F E R T A

## **I. Dane Oferenta:**

1. Imię i Nazwisko .....
2. Miejsce wykonywania działalności gospodarczej .....
- .....
3. Adres korespondencyjny .....
- .....
4. Numer telefonu .....
5. Adres e-mail .....
- (e-mail służący do korespondencji pomiędzy Udzielającym Zamówienie i Przyjmującym Zamówienie)

## **II. Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWA STACJA  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO W BŁONIU  
05-870 Błonie, ul. Lesznowska 20a

### Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez:

1. Lekarzy systemu
2. Pielęgniarzy systemu ( posiadających doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat )
3. Ratowników medycznych ( posiadających doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat )
4. Ratowników medycznych (nie posiadających doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat )
5. Ratowników medycznych kierowców
6. Pielęgniarzy kierowców

*Nr postępowania: PSRM/D/314/2023*



### III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno – prawnych (spis treści)

1. Wypełniony druk oferty i formularz oferty (wzór Zamawiającego- zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWK)..... str. od.....do.....
2. CV.....str. od.....do.....
3. Zaświadczenie o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń (kserokopie): .....str. od.....do.....
4. Kserokopia odpisu zezwolenia lub odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996r. (Dz. U. 2023r. poz. 1831 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej.....str. od..... do.....
5. Oświadczenie o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne- zgodnie z załącznikiem nr 2 SWK:.....str. od.....do.....
6. Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające okres zatrudnienia na stanowisku ratownika medycznego/pielęgniarka/-ka i/lub oświadczenie- załącznik nr 3 SWK.....str. od.....do.....
7. Kserokopia aktualnej karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego.....str. od.....do.....
8. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert..... str. od.....do.....
9. W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą złożyć oświadczenie w postaci odpowiedniego załącznika nr: 4, 5, 6, 7, 8 .....str. od .....do.....

### IV. Potwierdzenie zapoznania się z treścią ogłoszenia, SWK oraz przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są w projekcie umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Występując w postępowaniu konkursowym na świadczenie usług medycznych przez:

.....  
(wpisać usługę)

oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń,
- uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWK,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z dn.10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019r. poz.1781) oraz w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str.1).

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ..... ponumerowanych stron.

.....  
*podpis Oferenta*

### FORMULARZ OFERTOWY

Do konkursu ofert na świadczenie usług medycznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Powiatowej Stacji Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu przez:

.....  
(wpisać usługę)

IMIĘ I NAZWISKO.....

OBECNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA .....

.....

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości ..... PLN za jedną godzinę świadczeń.

Zobowiązuję się do wykonania ..... godzin w każdym miesiącu. / nie mniej niż 120 godz./

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z przepisami art. 26 i art. 27 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2023, poz. 1675 z późn. zm.)

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy.

.....  
Podpis składającego ofertę



Błonie, dnia ..... r.

### OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/na .....  
świadomy/ma odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6  
kk, składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych, niniejszym  
oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojej oferty, poza zatrudnieniem w Samodzielnym Publicznym  
Zakładzie Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego  
Zachodniego w Błoniu, nie świadczyć/świadczyć\* usług medycznych w zakresie (podać usługę/  
stanowisko) ..... na rzecz niżej  
wymienionych podmiotów świadczących usługi medyczne:

Lp.	Nazwa jednostki	Stanowisko	Rodzaj umowy	Ilość godzin w miesiącu	Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego
1.					
2.					
3.					

.....  
czytelny podpis

\* - niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3 do SWK**

Błonie, dnia ..... r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/na .....  
świadomy/ma odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233. § 1 kk w związku z treścią art. 233  
§ 6 kk, składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych, niniejszym  
oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie zawodu:

- a) Pielęgniarza/-ki / ratownika medycznego wynosi .....godzin w okresie ostatnich 5  
lat w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym  
pogotowiu ratunkowym lub szpitalnym oddziale ratunkowym;
- b) ratownika medycznego kierowcy ambulansu lub pojazdu uprzywilejowanego  
wynosi: .....lat
- c) pielęgniarza/-ki kierowcy ambulansu lub pojazdu uprzywilejowanego  
wynosi :.....lat

Staż świadczenia pracy należy liczyć na dzień 16 października 2023 roku - tj. dzień  
ogłoszenia konkursu ofert.

.....  
Data i czytelny podpis



**Załącznik nr 4 do SWK**

Błonie, dnia ..... r.

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, iż wymagane dokumenty (ich kserokopie) tj.:

- a) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły;
  - prawa wykonywania zawodu;
  - zaświadczenia o ukończonych kursach;
- b) kserokopii zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych);
- c) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- d) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające okres zatrudnienia na stanowisku ratownika medycznego/pielęgniarka/-ki i/lub oświadczenie – zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- e) kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /prawo jazdy, kursy doskonalące/;
- f) aktualnego orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym;
- g) aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym;
- h) ważnego zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym;
- i) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

\*niepotrzebne skreślić

złożyłem/am Zamawiającemu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu) w

- 1) procedurze konkursowej prowadzonej w dniach .....
- 2) z tytułu zawartej umowy zlecenia w dniu.....

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty te na dzień 16.10.2023r. są ważne i nie straciły swojej aktualności.

.....  
Data i czytelny podpis

Błonie, dnia ..... r.

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wymagane dokumenty (ich kserokopie) tj.:

- a) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły, potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub licencjat z ratownictwa medycznego;
- b) kserokopii aktualnej karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego- tj. pierwszej strony z zaznaczonym okresem edukacyjnym;
- c) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- d) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające okres zatrudnienia na stanowisku ratownika medycznego i/lub oświadczenie– zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- e) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

\*niepotrzebne skreślić

złożyłem/am Zamawiającemu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu) w

- 1) procedurze konkursowej prowadzonej w dniach .....
- 2) z tytułu zawartej umowy zlecenia w dniu.....

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty te na dzień 16.10.2023r. są ważne i nie straciły swojej aktualności.

.....  
Data i czytelny podpis



Błonie, dnia ..... r.

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wymagane dokumenty (ich kserokopie) tj.:

- a) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły, potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub licencjat z ratownictwa medycznego;
- b) kserokopii aktualnej karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego- tj. pierwszej strony z zaznaczonym okresem edukacyjnym;
- c) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- d) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające okres zatrudnienia na stanowisku ratownika medycznego- kierowcy i/lub oświadczenie– zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- e) kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /prawo jazdy, kursy doskonalące/;
- f) aktualnego orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym;
- g) aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym;
- h) ważnego zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym;
- i) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

\*niepotrzebne skreślić

złożyłem/am Zamawiającemu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu) w

- 1) procedurze konkursowej prowadzonej w dniach .....
- 2) z tytułu zawartej umowy zlecenia w dniu.....

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty te na dzień 16.10.2023r. są ważne i nie straciły swojej aktualności.

.....  
Data i czytelny podpis

Błonie, dnia ..... r.

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wymagane dokumenty (ich kserokopie) tj.:

- a) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu ukończenia szkoły;
  - prawa wykonywania zawodu;
  - zaświadczenia o ukończonych kursach;
- b) kserokopii zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych);
- c) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- d) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające okres zatrudnienia na stanowisku ratownika medycznego/pielęgniara/-ki i/lub oświadczenie – zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWK;
- e) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

\*niepotrzebne skreślić

złożyłem/am Zamawiającemu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu) w

- 1) procedurze konkursowej prowadzonej w dniach ..... ;
- 2) z tytułu zawartej umowy zlecenia w dniu.....

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty te na dzień 16.10.2023r. są ważne i nie straciły swojej aktualności.

.....  
Data i czytelny podpis



Błonie, dnia ..... r.

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wymagane dokumenty (ich kserokopie) tj.:

- a) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
  - dyplomu lekarza;
  - aktualnego prawa wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP;
  - dyplomu specjalizacji;
  - pełnej karty szkolenia specjalizacyjnego;
- b) kserokopii odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1831 z późn. zm) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej;
- c) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

\*niepotrzebne skreślić

złożyłem/am Zamawiającemu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu) w:

- 1) procedurze konkursowej prowadzonej w dniach .....
- 2) z tytułu zawartej umowy zlecenia w dniu.....

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty te na dzień 16.10.2023r. są ważne i nie straciły swojej aktualności.

.....  
Data i czytelny podpis