

Załącznik nr 8 do Regulamin przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze przez ratowników medycznych z uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego- motoambulansu, z uprawnieniem kat. A.

.....
(miejscowość i data)

**Pogotowie Ratunkowe
ul. Cieplicka 126A
58-570 Jelenia Góra**

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO – KIEROWCĘ MOTOAMBULANSU**

I. DANE OFERENTA

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji jeżeli jest inny	
Adres prowadzonej działalności gospodarczej	
NIP	
PESEL	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Niniejszym składam ofertę na udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze.

1. Deklaruję minimalny czas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie mniejszy niż:
liczba godz. w każdym miesiącu, w tym nie mniejszy niż liczba godz. przypadających na, soboty lub niedziele w każdym miesiącu.
2. Propozycja cenowa **za 1 godz.** udzielania świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkie dni miesiąca:
bruttozł
słownie:.....zł
3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze.
5. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się ze wzorem umowy i przyjmuję jej zapisy bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
7. Oświadczam, że wykazuję znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z załącznikiem nr 1.
9. Oświadczam, że nie figuruję w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym.
10. Do oferty załączam następujące dokumenty:
 - 1./
 - 2./
 - 3./
 - 4./
 - 5/
 - 6/
 - 7/.....
 - 8/
 - 9/
 - 10 /

.....
czytelny podpis oferenta

Obowiązkowe załączniki do oferty

1. Kserokopia dyplomu potwierdzającego wymagane wykształcenie.
2. Kserokopia prawa jazdy kat. C i A
3. Zaświadczenie o posiadanym nr identyfikacyjnym REGON lub aktualny odpis CEIDG.
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub dołączone oświadczenie, o którym mowa w regulaminie konkursu.
5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy posiadającego uprawnienia do wykonywania świadczeń jako ratownik medyczny do kierowania pojazdem uprzywilejowanym kat. C i A
6. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym.
7. Orzeczenie psychologiczne.
8. Zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym w zakresie określonej kategorii prawa jazdy, wydane przez właściwego starostę.
9. Kserokopie posiadanych kursów kwalifikacyjnych i szkoleń.
10. Kserokopia aktualnej książeczki doskonalenia zawodowego oraz potwierdzenie pozytywnego ukończenia poprzedniego okresu doskonalenia zawodowego (kserokopia ostatniej strony karty) – jeżeli dotyczy.
11. Kserokopie świadectw pracy lub zaświadczeń wydanych przez stronę umowy (szpital, dysponent zespołów ratownictwa medycznego).
12. 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 (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 Ust. 1 lit. a Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r. poz. 1000), oraz Rozporządzenie 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 uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w złożonych przeze mnie dokumentach przez Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze w celu związanym z:

1. Postępowaniem rekrutacyjnym w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze*
2. Podjęciem stażu lub praktyki zawodowej w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze*
3. Złożeniu skarg lub wniosków do Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze*
4. Inne:

.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, oraz o przysługujących mi prawach wglądu do danych, prawie ich poprawiania, a także prawie sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

.....
Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

.....
(Imię i Nazwisko)

OŚWIADCZENIE/ZGODA NA DOKONANIE KSEROKOPII DOKUMENTU

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na dokonanie kserokopii mojego prawa jazdy:

.....
(nazwa, nr, seria)

oraz na przechowywanie powyższych danych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

.....
miejsce, data, czytelny podpis