

.....  
(miejsowość i data)

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

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ  
PIELĘGNIARKĘ SYSTEMU-KIEROWCA**

**I . DANE OFERENTA**

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

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 piątki od godz. 19:00, soboty lub niedziele w każdym miesiącu.
2. Propozycja cenowa (należy wpisać dwie stawki dla pielęgniarki systemu/pielęgniarki systemu – kierowcy)
  - a) **za 1 godz.** udzielania świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkie dni miesiąca wg. ryczałtowej stawki godz. bez uwzględniania dodatków:  
brutto .....zł  
słownie:.....zł  
(dotyczy pielęgniarki systemu-kierowcy)
  - b) **za 1 godz.** udzielania świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkie dni miesiąca wg. ryczałtowej stawki godz. bez uwzględniania dodatków:  
brutto .....zł  
słownie:.....zł  
(dotyczy pielęgniarki systemu)
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 z wzorem umowy i przejmuje jej zapisy bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
7. Oświadczam, że wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu.
8. Oświadczam, że swoim dotychczasowym zachowaniem daję rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu pielęgniarki systemu-kierowcy, w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
9. Oświadczam że, zapoznałam/zapoznałem się z informacją o warunkach przetwarzania danych osobowych w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze znajdującej się w zał. nr 1 oferty.
10. Do oferty załączam następujące dokumenty:
  - 1./ .....
  - 2./ .....
  - 3/ .....
  - 4./.....
  - 5/ .....

- 6/ .....
- 7/.....
- 8/.....

.....  
*podpis oferenta*

### **Obowiązkowe załączniki do oferty**

1. Kserokopia dyplomu potwierdzającego wymagane wykształcenie.
2. Prawo wykonywania zawodu.
3. Kserokopia zaświadczenia o posiadanej specjalizacji w dziedzinie, o której mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację).
4. Zaświadczenie właściwej OIPIP o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Zaświadczenie o posiadanym nr identyfikacyjnym REGON lub aktualny odpis CEIDG.
6. Kserokopia prawa jazdy kat. C
7. Dokument, z którego będzie wynikać rozpoczęcie specjalizacji,
8. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub dołączone oświadczenie, o którym mowa w regulaminie konkursu.
9. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy posiadającego uprawnienia do wykonywania świadczeń jako pielęgniarka systemu- kierowca w zespołach wyjazdowych.
10. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym.
11. Orzeczenie psychologiczne.
12. Zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym w zakresie określonej kategorii prawa jazdy, wydane przez właściwego starostę.
13. Kserokopie posiadanych kursów kwalifikacyjnych i szkoleń.
14. Kserokopie świadectw pracy lub zaświadczeń wydanych przez stronę umowy (szpital, dysponent zespołów ratownictwa medycznego).

.....  
 ( Imię i Nazwisko)

**Informacje o warunkach przetwarzania danych osobowych w Pogotowiu Ratunkowym w Jeleniej Górze dla osób współpracujących na podstawie umów cywilnoprawnych**

Administratorem danych jest Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze z siedzibą przy ul. Cieplickiej 126A, 58-570 Jelenia Góra. Aby skontaktować się z nami, wyślij wiadomość pod e-mail: kontakt@pogotowiejg.pl lub zadzwoń pod numer tel. 75 752 64 62.

Informujemy o wyznaczeniu Inspektora Ochrony Danych. Aby skontaktować się z nim, wyślij wiadomość pod e-mail: iod@pogotowiejg.pl lub zadzwoń pod numer tel. 75 752 64 62.

**Dane osobowe będą przetwarzane w celach:**

- wykonania umowy lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dotyczy umowa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz ewentualnej obrony przed roszczeniami lub ich dochodzenia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO,
- rozliczeń rachunkowych, podatkowych i z zakresu ubezpieczeń społecznych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, ochrony mienia, kontroli produkcji lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić administratora na szkodę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO,
- zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy lub zapewnienia właściwego użytkownika udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
- zapewnienia najwyższych standardów obsługi telefonicznej realizowanej przez pracowników Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze, a także zabezpieczenie interesu prawnego osoby, której dane zarejestrowano w systemie oraz Administratora Danych Osobowych na wypadek prawnej potrzeby wskazania faktów lub dochodzenia roszczeń oraz zabezpieczenia materiału dowodowego, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO.

**Odbiorcami danych osobowych będą:** hostingodawca poczty elektronicznej, hostingodawca serwerów, zewnętrzne podmioty dostarczające oprogramowanie kadrowo – księgowo, zewnętrzny podmiot dostarczający usługę centrali telefonicznej, Administrator Systemu SWDPRM, zewnętrzny podmiot dostarczający System monitoringu GPS, Narodowy Fundusz Zdrowia, Pogotowie Ratunkowe w Legnicy oraz inne podmioty upoważnione na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych.

**Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat od daty wykonania umowy, z zastrzeżeniem wyjątków wynikających w szczególności z obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących przetwarzania danych:**

- w związku ze sporządzeniem deklaracji ZUS, które będą przechowywane przez okres 5 lat od ich przekazania do ZUS,
- w związku z prowadzeniem monitoringu wizyjnego, które będą przetwarzane przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania,
- w związku z prowadzeniem monitoringu GPS, które będą przetwarzane przez okres nieprzekraczający 1 roku od dnia utrwalenia,
- w związku z nagrywaniem rozmów telefonicznych, które będą przechowywane przez 30 dni,

za wyjątkiem sytuacji, gdy przetwarzane dane osobowe będą stanowiły dowód w sprawie, wtedy termin podlega wydłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Po upływie tych terminów dane zostają trwale usunięte.

Podanie danych osobowych w zakresie danych identyfikacyjnych, kontaktowych i rozliczeniowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy, w tym obowiązków administratora. Brak podania tych danych uniemożliwi zawarcie umowy.

Podanie danych osobowych w zakresie wizerunku (przetwarzanego z użyciem monitoringu wizyjnego) jest dobrowolne, ale niezbędne do świadczenia umowy. Brak podania tych danych uniemożliwi realizację umowy.

**Informujemy o przysługującym prawie:**

- dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do usunięcia danych w przypadkach określonych w art. 17 RODO,
- do przeniesienia danych osobowych do innego administratora, jeżeli jest to możliwe technicznie oraz prawo do otrzymania kopii danych w ustrukturyzowanej formie, przy czym z niniejszego prawa można skorzystać wyłącznie, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,
- do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, przy czym nie wpływa ono na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania tych danych,
- do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, kancelaria@uodo.gov.pl.

Informujemy także o przysługującym prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w ramach monitoringu wizyjnego oraz w celu ewentualnej obrony przed roszczeniami lub ich dochodzenia.

.....  
 Data i podpis osoby przyjmującej informację

.....  
( 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