

**WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI**

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

FORMULARZ OFERTOWY**1. Dane oferenta**

Nazwa oferenta (w brzmieniu podanym w CEIDG)		
Kod pocztowy i miejscowość	Pełen adres pod jakim prowadzona jest działalność	
Nr PESEL	Nr NIP	Nr REGON
Nr telefonu kontaktowego		Adres email oferenta
Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Wykształcenie ☐ policealne ☐ wyższe I stopnia (licencjat) ☐ wyższe II stopnia (magister) ☐ wyższe III stopnia (doktorat)	Staż pracy w ZRM jako ratownik lub pielęgniarka/pielęgniarsz: ☐ 0-5 lat ☐ 5-10 lat ☐ powyżej 10 lat	Niniejszą ofertę składam jako osoba wykonująca zawód (<u>zaznaczyć tylko jeden</u>): ☐ ratownika medycznego ☐ pielęgniarki systemu

2. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych jako

Stanowisko	Minimalna deklarowana liczba godzin	Deklarowana stawka za godzinę udzielania świadczeń
Ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu w motocyklowym zespole ratownictwa medycznego		zł/godz.



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

3. Oświadczam, że do niniejszej oferty załączam (zaznaczyć krzyżykiem):

☐ Curriculum Vitae ☐ Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej ☐ świadectwo o niekaralności ☐ Informacja z Krajowego Rejestru Karnego (zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym i ochronie małoletnich) ☐ zaświadczenie lekarskie ☐ kopię dyplomu poświadczającego kwalifikacje zawodowe ☐ kopię prawa jazdy ☐ kopię zezwolenia na prowadzenie pojazdów uprzywilejowanych	UWAGA: Dotyczy wszystkich oferentów . Brak dokumentów (lub przedstawienie oświadczeń o dostarczeniu w terminie późniejszym) spowoduje odrzucenie oferty .
☐ kopię polisy ubezpieczeniowej OC w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub oświadczenie o jej dostarczeniu ☐ kopię polisy ubezpieczeniowej obejmującej swoim zakresem szkody na mieniu Udziałającego zamówienie powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udziałającego Zamówienie lub oświadczenie o jej dostarczeniu	UWAGA: Dotyczy wszystkich oferentów . Oferta zostanie odrzucona, jeśli brak będzie polisy lub oświadczeń o ich dostarczeniu w terminie późniejszym.
☐ kopię certyfikatu ALS/ACLS certyfikowanego przez ERC/AHA ☐ kopię certyfikatu EPLS/PALS/NLS certyfikowanego przez ERC/AHA ☐ kopię certyfikatu ITLS/ETC/PHTLS	UWAGA: załączenie kopii certyfikatów wymienionych kursów nie jest obowiązkowe. Ich brak nie powoduje odrzucenia oferty . Prosimy nie załączać kopii certyfikatów szkoleń innych niż wymienione.
☐ Kserokopię potwierdzającą uzyskane doświadczenie zawodowe, jeśli takowe jest posiadane, potwierdzoną „za zgodność z oryginałem”	UWAGA: Ich brak nie powoduje odrzucenia oferty
☐ Kserokopię dokumentu poświadczającego dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego w okresie od 2018 roku do 2022 roku	UWAGA: Brak spowoduje odrzucenie oferty . (Załącznik nr 5 do SWKO)- – dotyczy oferentów, którzy ukończyli okres edukacyjny w 2022.

**WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁÓDZI**

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

☐ Oświadczenie o braku możliwości złożenia karty doskonalenia zawodowego z potwierdzeniem ukończenia okresu doskonalenia zawodowego przypadającego w okresie od 2019 roku do 2023 roku wraz ze zobowiązaniem o dostarczeniu stosownych dokumentów	UWAGA: Brak oświadczenia spowoduje odrzucenie oferty. (Załącznik nr 6 do SWKO)- dotyczy oferentów, którzy ukończyli okres edukacyjny w 2023
☐ Oświadczenie i zobowiązanie do dostarczenia Karty Ustawicznego Rozwoju Zawodowego.	UWAGA: Brak oświadczenia spowoduje odrzucenie oferty -dotyczy Oferentów, którzy uzyskali uprawnienia zawodowe w roku prowadzenia postępowania konkursowego. (Załącznik nr 5 do SWKO) Dotyczy Ratowników
☐ Kserokopia pierwszej strony książeczki doskonalenia zawodowego.	UWAGA: Brak spowoduje odrzucenie oferty, dotyczy oferentów, którzy rozpoczęli okres edukacyjny w 2020, 2021, 2022 i 2023 roku, z zastrzeżeniem, iż oferent który rozpoczął okres edukacyjny w 2023 i nie uzyskał książeczki może złożyć pisemne wyjaśnienia zamiast kserokopii pierwszej strony książeczki
☐ Oświadczam, że w dniu podpisania umowy będę posiadał ważny Certyfikat e ZLA (ZUS) w celu podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej na potrzeby integracji systemu SWD PRM z systemem P1 (SIM)	UWAGA: warunek konieczny do spełnienia.

Będąc świadomym konsekwencji wynikających z poświadczenia nieprawdy oświadczam, że podane w części 1 dane są prawdziwe i mają odzwierciedlenie w stanie faktycznym.

.....
data i miejscowość

.....
podpis oferenta



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

Klauzula RODO

Informujemy, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi z siedzibą w Łodzi przy ulicy Wareckiej 2, zwana dalej „Administratorem”, która prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
- b) Inspektor ochrony danych osobowych, email: iod@wsrm.lodz.pl.
- c) Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celach procesu rekrutacyjnego i nie będą udostępniane podmiotom trzecim.
- d) Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku ich niepodania zawarcie umowy jest niemożliwe.
- e) Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania danych;
 - przenoszenia danych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych i wycofania oferty, w tym odebrania dokumentów.
- f) Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- g) w przypadku braku nawiązania współpracy Pani/Pana dane będą przechowywane przez 6 miesięcy.

.....
data i miejscowość

.....
podpis oferenta