

.....
.....
.....
.....
(dane Oferenta)

Oferta

Na kontrakt w zakresie świadczeń zdrowotnych i pełnienia funkcji Koordynatora

Oświadczam, że jest mi znana treść ogłoszenia o Konkursie Ofert z dnia 13 stycznia 2026 roku – „Konkurs ofert 2026 - Koordynator Działu Ratownictwa Medycznego” oraz warunki, kryteria oceny i treść proponowanej umowy (SWKO, wzór umowy, formularz oceny oferty).

.....
(data i podpis Oferenta)

W oparciu o ogłoszenie o Konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych i pełnienie funkcji Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego składam ofertę na wykonywanie świadczeń objętych przedmiotowym Konkursem oraz na pełnienie funkcji Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu w ilości godzin miesięcznie:

- a) świadczenia właściwe dla ratownika medycznego: godzin miesięcznie.
- b) świadczenia w związku z pełnieniem funkcji Koordynatora DRM: godzin miesięcznie.

I. Proponowane stawki:

- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Ratownictwa Medycznego (ZRM) lub w zabezpieczeniu medycznym:
(Stawka maksymalna: 57,20 zł (słownie: pięćdziesiąt siedem złotych, 20 groszy) brutto za 1 h);
- za 1 godzinę świadczenia usług administracyjno-zarządczych jako Koordynator Działu Ratownictwa Medycznego:
(Stawka maksymalna: 110,00 zł (słownie: sto dziesięć złotych, 0 groszy) brutto za 1 h);
- z tytułu dodatku do wynagrodzenia za pełnienie funkcji Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego:
(Stawka maksymalna: 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych, 0 groszy) brutto za miesiąc);

C. Pozostałe składniki wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie, określone przez Udzielającego zamówienia we wzorze umowy, stanowiącej załącznik nr 4 do ogłoszenia o konkursie, które nie podlegają ofertowaniu:

- 43,20 zł (słownie: czterdzieści trzy złote, 20 groszy) brutto za jedną godzinę realizacji świadczeń medycznych ratownika medycznego / pielęgniarki (pielęgniacza) systemu w Zespołach Transportowych bez względu na to czy świadczenia udzielane są w dni powszednie, świąteczne lub inne dni wolne od pracy dla pracowników WSZ w Elblągu, jak również bez względu na porę dzienną czy nocną;
- 10,00 zł (słownie: dziesięć złotych) brutto dodatku do godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w razie pełnienia funkcji Kierownika ZRM;
- 5,00 zł (słownie: pięć złotych) brutto dodatku do godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w razie pełnienia funkcji Kierowcy ZRM;
- 3,00 zł (słownie: trzy złote) brutto dodatku do godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w razie udzielania tych świadczeń w ZRM dwuosobowym;
- dodatek wyjazdowy do stawki podstawowej, obowiązujący na podstawie przepisów odrębnych (określona przez Udzielającego zamówienia stawka maksymalna nie zawiera dodatku wyjazdowego).

II. Proponowany czas trwania umowy od roku do roku.

III. Miejsce wykonywania zamówienia – WSZ w Elblągu oraz rejon operacyjny zespołów ratownictwa medycznego Udzielającego Zamówienia.

IV. Oferowane świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, środków ruchomych, aparatury i sprzętu medycznego Udzielającego Zamówienia.

V. Oświadczenia Oferenta:

A. Kryterium JAKOŚĆ:

Oświadczam, że posiadam wyższe wykształcenie medyczne o kierunku (specjalności)

.....

oraz tytuł zawodowy / naukowy

Posiadam doświadczenie zawodowe jako ratownik medyczny / pielęgniarz systemu w wymiarze lat w jednostce systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, określonego ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Posiadam doświadczenie zawodowe na stanowisku kierowniczym w wymiarze:

Tym samym potwierdzam, że proponowane niniejszą ofertą świadczenia będę wykonywać zgodnie z przepisami regulującymi zasady ich wykonywania.

B. Kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ:

Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta obejmuje pełnienie funkcji Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego oraz świadczenie usług medycznych w koordynowanym Dziale.

C. Kryterium DOSTĘPNOŚĆ:

Oświadczam, że świadczenie usług medycznych i koordynowanie Działem Ratownictwa Medycznego wykonywane będzie od dnia określonego w zawartej ze mną w wyniku niniejszego Konkursu umowie.

D. Kryterium CIĄGŁOŚĆ:

Oświadczam, że pełnienie funkcji Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego WSZ w Elblągu i świadczenie usług medycznych objętych niniejszą ofertą oferuję w całym przewidywanym okresie udzielania zamówienia, określonym zawartą w wyniku Konkursu umową.

.....
(data i podpis Oferenta)

Wykaz załączników:

1.
2.

Oświadczenie Oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko Koordynatora Działu Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

.....
(data i podpis Oferenta)

Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu
radca prawny
Monika Kaczyńska
Gd.E 343