

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

Oferta

Na kontrakt w zakresie świadczeń zdrowotnych w
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

**Oświadczam, że jest mi znana treść ogłoszenia o Konkursie Ofert z dnia
2026 roku oraz warunki, kryteria i treść proponowanej umowy (SWKO, draft umowy).**

.....
(podpis Oferenta)

W oparciu o ogłoszenie o Konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w
..... WSZ w Elblągu składam ofertę na wykonywanie świadczeń objętych
przedmiotowym Konkursem w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu w ilości minimum
..... **godzin miesięcznie.**

I. Proponowana stawka:

1. **złotych** za każdą godzinę realizacji świadczeń medycznych
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.

II. Proponowany czas trwania umowy **od** **roku do** **roku.**

III. Miejsce wykonywania zamówienia – WSZ Elbląg.

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

V. Oświadczenia Oferenta:

A. Kryterium JAKOŚĆ:

Oświadczam, że posiadam wykształcenie medyczne, niezbędną wiedzę i doświadczenie w
zakresie objętym ofertą oraz, że proponowane niniejszą ofertą świadczenia będą wykonywać
zgodnie z przepisami regulującymi zasady ich wykonywania.

.....
(podpis Oferenta)

B. Kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ:

Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta obejmuje świadczenie usług medycznych we wskazanym na
wstępie oferty Oddziale/Oddziałach/Poradni.

.....
(podpis Oferenta)

C. Kryterium DOSTĘPNOŚĆ:

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

.....
(podpis Oferenta)

D. Kryterium CIĄGŁOŚĆ:

Oświadczam, że świadczenie usług medycznych w WSZ w Elblągu, objętych niniejszą ofertą oferuję w całym przewidywanym okresie udzielania zamówienia, określonym zawartą w wyniku Konkursu umową.

.....
(podpis Oferenta)

Wykaz załączników:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Oświadczenie Oferenta:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu.

.....
(podpis Oferenta)