

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

(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 05 maja 2026 roku oraz warunki, kryteria i treść proponowanej umowy (SWKO, draft umowy).

.....
(podpis Oferenta)

W oparciu o ogłoszenie o Konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych i pełnienie funkcji **Koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Poradnią Konsultacyjną Położniczo-Ginekologiczną** składam ofertę na wykonywanie świadczeń objętych przedmiotowym Konkursem oraz na pełnienie funkcji Koordynatora **Koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Poradnią Konsultacyjną Położniczo-Ginekologiczną** w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu w ilości minimum godzin miesięcznie.

I. Proponowana stawka:

- **kwota bazowa** w wysokości zł, która przysługuje w proporcji do ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu przez Przyjmującego Zamówienie, bez względu na to czy, były one wykonywane w dni powszednie, święta, czy też inne dni wolne od pracy dla pracowników Szpitala, jak również bez względu na porę dzienną czy nocną,

- **kwota wynagrodzenia obliczona wg następującego wzoru:** $K = (Lp \times Wp) \times \dots\dots\dots\%$
gdzie poszczególne symbole oznaczają

K – kwota wynagrodzenia, Lp – liczba punktów wypracowanych przez oddział w danym miesiącu kalendarzowym policzona maksymalnie do wysokości limitu miesięcznego określonego w umowie z NFZ, Wp – ustala się wartość 1 punktu w wysokości zł. wynikająca z umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ z zastrzeżeniem, że w przypadku przekroczenia wykonania miesięcznego limitu punktów wynikającego z umowy z NFZ Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie (Lp) maksymalnie do wysokości limitu. Rozliczenie przekroczeń nastąpi tylko i wyłącznie na warunkach wynikających z umowy Udzielającego Zamówienia z NFZ lub po przekazaniu przez NFZ środków finansowych ponad uprzednio ustalony umową limit.

- **dodatek** za pełnienie funkcji Koordynatora miesięcznie .

- **za** pozostawaniem w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie do rozliczenia przyjmuje połowę ilość godzin gotowości (tj.: ilość godzin gotowości : 2) które liczą się od godziny 20,00 do godziny 8,00 w dni powszednie a w dni wolne od pracy od godziny 8,00 do godziny 8,00 dnia następnego.

II. Proponowany czas trwania umowy **od dnia 01 lipca 2026 roku do dnia 31 maja 2031 roku** z możliwością wcześniejszego wypowiedzenia umowy lub przedłużenia jej na kolejny okres.

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 wyższe wykształcenie medyczne,

specjalizację stopnia

lub / oraz jestem specjalistą w dziedzinie

doświadczenie zawodowe w wymiarze lat w odpowiedniej do oferowanych usług medycznych dziedzinie.

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

.....
(podpis Oferenta)

B. Kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ:

Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta obejmuje oprócz usług medycznych również pełnienie funkcji Koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Poradnią Konsultacyjną Położniczo-Ginekologiczną.

.....
(podpis Oferenta)

C. Kryterium DOSTĘPNOŚĆ:

Oświadczam, że świadczenie usług medycznych i koordynowanie Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym z Poradnią Konsultacyjną Położniczo-Ginekologiczną składam ofertę na wykonywanie świadczeń objętych przedmiotowym Konkursem wykonywane będzie od dnia określonego w zawartej ze mną w wyniku niniejszego Konkursu umowie.

.....
(podpis Oferenta)

D. Kryterium CIĄGŁOŚĆ:

Oświadczam, że pełnienie funkcji Koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Poradnią Konsultacyjną Położniczo-Ginekologiczną WSZ w Elblągu i świadczenie usług medycznych objętych niniejszą ofertą oferuję w całym przewidywanym okresie udzielania zamówienia, określonym zawartą w wyniku Konkursu umową.

.....
(podpis Oferenta)

Wizja rozwoju Oddziału dołączona do oferty.

Wykaz załączników:

1. Dyplom ukończenia studiów medycznych
2. Dyplom ukończenia specjalizacji
3. Polisa OC
4. Zaświadczenie lekarskie
5. Prawo wykonywania zawodu
6. Wpis do CEIDG
7. Pisemna wizja rozwoju oddziału
8. Wpis do RPWDL

.....
(podpis Oferenta)

Oświadczenie Oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko Koordynatora właściwego Oddziału Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

.....
(podpis Oferenta)