

.....
.....
.....
.....
(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 17 września 2026 roku – „Konkurs ofert 2026 - Koordynator SOR” oraz warunki, kryteria i treść proponowanej umowy (SWKO, formularz oceny formalnej i merytorycznej, wzór umowy) i nie wnoszę uwag.

.....
(data i podpis Oferenta)

W oparciu o ogłoszenie o Konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych i pełnienie funkcji Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego składam ofertę na wykonywanie świadczeń objętych przedmiotowym Konkursem oraz na pełnienie funkcji Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu w ilości godzin miesięcznie (ale nie mniej niż 200 godzin miesięcznie).

I. Proponowana stawka:

- stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w złotych polskich:

..... (słownie:)
(maksymalnie 240,00 PLN (słownie: dwieście czterdzieści złotych, zero groszy) za 1 godzinę)

- dodatek za pełnienie funkcji Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do 1 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w złotych polskich:

..... (słownie:)
(maksymalnie 60,00 PLN (słownie: sześćdziesiąt złotych, zero groszy)) za 1 godzinę)

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 wyższe wykształcenie medyczne,

specjalizację stopnia

lub / oraz jestem specjalistą w dziedzinie

posiadam 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.

.....
(data i podpis Oferenta)

B. Kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ:

Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta obejmuje pełnienie funkcji Koordynatora Oddziału wraz z Poradnią oraz świadczenie usług medycznych w koordynowanym Oddziale i Poradni.

.....
(data i podpis Oferenta)



C. Kryterium DOSTĘPNOŚĆ:

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

.....
(data i podpis Oferenta)

D. Kryterium CIĄGŁOŚĆ:

Oświadczam, że pełnienie funkcji Koordynatora Oddziału i Poradni 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.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

.....
(data i podpis Oferenta)

Oświadczenie Oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Udzielającego Zamówienia.

.....
(data i podpis Oferenta)

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