Załącznik Nr 3 do Ogłoszenia o Konkursie ofert

.....
(dane Oferenta)

**Oferta**

Na kontrakt w zakresie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

***Oświadczam, że jest mi znana treść ogłoszenia o Konkursie Ofert z dnia 5 listopada 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 Szpitalnym Oddziale Ratunkowym WSZ w Elblągu składam ofertę na wykonywanie świadczeń objętych przedmiotowym Konkursem w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu w ilości wynikającej z harmonogramu dyżurów, nie mniej niż ..... godzin dyżurowych (minimum ..... dyżury 24-godzinne) miesięcznie.

I. Proponowana stawka:
..... **PLN (słownie: ..... 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, z możliwością przedłużenia 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, ze posiadam wyższe wykształcenie medyczne,
a) posiadam specjalizację ..... stopnia i/lub w dziedzinie .....
b) nie posiadam specjalizacji i nie jestem w trakcie szkolenia specjalizacyjnego,
c) nie posiadam specjalizacji i jestem w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, w ramach którego ukończyłam / ukończyłem ..... rok tej specjalizacji*
*** zaznaczyć i uzupełnić właściwe zgodnie ze stanem faktycznym**
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 świadczenie usług medycznych, w tym dyżurów i procedur, zgodnie z przedmiotem działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

.....
(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 Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 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. .....

.....
(podpis Oferenta)

**Oświadczenie Oferenta:**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.**

.....
(podpis Oferenta)

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