



DSP.116.26.2024

## KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ

Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu  
działając na podst. ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024r, poz. 799 ze zm.)  
ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na realizację świadczeń wykonywanych  
w WZSOZ we Wrocławiu

Przedmiotem konkursu jest przyjęcie obowiązków realizacji świadczeń przez:

### LEKARZA SPECJALISTĘ W PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**1. PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY: 3 LATA**

**2. SZCZEGÓLNE INFORMACJE O WARUNKACH KONKURSOWYCH, FORMULARZE OFERT, WZORY UMÓW DOSTĘPNE SĄ W:** WZSOZ, ul. Dobrzyńska 21/23, Wrocław, Dział Służb Pracowniczych, pok. 436, IV p., codziennie, w godzinach: 9.00 – 14.00.

**3. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Kancelaria, pok. 422, do dnia **31.10.2024r.**, do godz. **10.00**

**4. OFERTĘ WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI OPATRZONĄ DANYMI OFERENTA NALEŻY UMIEŚCIĆ W ZAKLEJONEJ KOPERCIE OZNACZONEJ:**

„Oferta na realizację świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Poradni Zdrowia Psychicznego  
Nie otwierać do dnia **31.10.2024r.**, przed godziną 10.00”.

**5. OFERTA PRZESŁANA POCZTĄ (kurierem) MUSI WPŁYNAĆ:** do dnia **31.10.2024r.**, do godziny 9.00

**6. OFERTA ZŁOŻONA PO TERMINIE:** zostanie zwrócona bez otwierania.

**7. TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU:** **31.10.2024r.**, o godzinie 10.00

**8. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:** wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**9. OFERTĘ NALEŻY ZŁOŻYĆ:**

- W formie pisemnej, w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofert udostępnionym w Dziale Służb Pracowniczych.
- Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.

**10. UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIE PRZYSŁUGUJE PRAWO DO:**

- presunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia postępowania.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej

lek. Szelek Kubica  
specjalista chirurg

/Dyrektor WZSOZ/

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej