

**FORMULARZ OFERTOWY  
NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH**

dla Elektroradiologów z uprawnieniami operatora akceleratorów stosowanych do celów medycznych oraz  
urzędzeń do teleradioterapii (S-A) w zakresie  
zabezpieczenia Jednostek Organizacyjnych Spółki  
w COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o.o. w Gdańsku

IMIĘ			
NAZWISKO (nazwisko rodowe)			
ADRES ZAMIESZKANIA/TELEFON			
NIP			
REGON			
PESEL			
DYSPOZYCYJNOŚĆ (preferowany termin obowiązywania umowy cywilnoprawnej)			
PREFEROWANA PRZEZ OFERENTA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA:			
WYKSZTAŁCENIE			
<b>KRYTERIUM</b>	<b>WAGA</b>	<b>Właściwie zaznaczyć krzyżykiem</b>	
<b>1. WSPÓŁPRACA</b>			
<b>1.1. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. POTWIERDZONE OPINIĄ lub REKOMENDACJĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO</b>			
NIE	0	pkt	
TAK	10	pkt	
<b>1.2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY (niezależnie od formy współpracy) z COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp.z o.o. NA WNIOSEK OFERENTA:</b>			
NIE	0	pkt	
TAK	-5	pkt	
<b>KRYTERIUM</b>			Proszę przy odpowiednim przedziale wpisać deklarowaną liczbę godzin
<b>2. DEKLAROWANA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU (proszę podać konkretną liczbę godzin):</b>			
<120	0	pkt	h
120-192	1	pkt	h
193-240	2	pkt	h
<b>2.1. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO</b>			
TAK	1	pkt	
NIE	0	pkt	
<b>3. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA (proszę podać konkretną stawkę): .....zł/h</b>			
<b>4. UPRAWNIENIA:*</b>			
posiadanie uprawnień operatora akceleratorów stosowanych do celów medycznych oraz urzędzeń do teleradioterapii (S-A)	10	pkt	
w trakcie odnawiania uprawnień operatora akceleratorów stosowanych do celów medycznych oraz urzędzeń do teleradioterapii (S-A)	8	pkt	
inne .....	1	pkt	
<b>OBJAŚNIENIA</b>			

**AD. CZ. 1 FORMULARZA** - Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii lub rekomendacji bezpośredniego przełożonego z danego miejsca świadczenia usług.

Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty. Opinia ważna jest 1 miesiąc od daty jej wystawienia.

\*do uzyskania punktów wymaga się pisemnego potwierdzenia posiadania lub odnawiania uprawnień

**AD. CZ. 3 FORMULARZA**

Punkty za kryterium wyliczone zostaną zgodnie z załączonym poniżej wzorem:

$$Wc = Cmin / Co \times W$$

Wc - liczba punktów przyznanych za cenę

Cmin - cena minimalna (najniższa wartość Co spośród wszystkich złożonych)

Co - cena oferowana

W \*\* - waga kryterium

\*maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferent po zapoznaniu się Komisji Konkursowej ze wszystkimi ofertami w danym zakresie zadań i wyłonieniu ceny minimalnej za dane świadczenie

\*\*waga kryterium jest równa 3

.....

data i podpis oferenta