

**FORMULARZ OFERTOWY  
NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH  
przez fizjoterapeutów  
w COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku**

Gdańsk, dn. ....

Imię		
Nazwisko (Nazwisko rodowe)		
ADRES ZAMIESZKANIA		
TELEFON KONTAKTOWY		
NIP		
Numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty		
Imiona rodziców, nazwisko rodowe i data urodzenia Oferenta		
DYSPOZYCYJNOŚĆ (preferowany termin obowiązywania umowy cywilnoprawnej)		
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE</b>		
<b>1.1. TYTUŁ MAGISTRA W DZIEDZINIE:</b>		
FIZJOTERAPII	3	pkt
REHABILITACJI RUCHOWEJ	3	pkt
<b>1.2. TYTUŁ LICENCJATA W DZIEDZINIE:</b>		
FIZJOTERAPII	2	pkt
REHABILITACJI RUCHOWEJ	2	pkt
<b>1.3. TYTUŁ TECHNIKA</b>		
FIZJOTERAPII	1	pkt
<b>1.4. DODATKOWE KWALIFIKACJE I KURSY W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII:</b>		
<b>1.4.1. TYTUŁ SPECJALISTY</b>	5	pkt
<b>1.4.2. MIĘDZYNARODOWE METODY TERAPEUTYCZNE</b>	1	pkt
- proszę wymienić na oddzielnej kartce przebyte kursy i dołączyć kserokopie zaświadczeń		
<b>1.4.3. ZAWODOWE KURSY DOSKONALĄCE</b>	1	pkt
- proszę wymienić na oddzielnej kartce przebyte kursy i dołączyć kserokopie zaświadczeń		
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓŁPRACA</b>		
<b>2. 1. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O.</b>		
brak	-	pkt
do 2 lat	1	pkt
od 2 do 4 lat	2	pkt
powyżej 4 lat	3	pkt
<b>2. 2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY NA WNIOSEK OFERENTA:</b>		
NIE	-	pkt
TAK	-5	pkt
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>3. DYSPOZYCYJNOŚĆ</b>		
<b>3.1. DEKLAROWANA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU: (proszę wpisać konkretną liczbę godzin-punktacja dostępna w tabeli A)</b>		
mniej niż 144	-	pkt
144-156	1	pkt
157-168	2	pkt
169-180	3	pkt
więcej niż 180	4	pkt
<b>3.2. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO</b>		
TAK	1	pkt
NIE	-	pkt
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>4. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA: .....zł/h (proszę podać konkretną stawkę)</b>		

**OBJAŚNIENIA**

AD. CZ. 1 FORMULARZA - Punkty uzyskane w części 1.4 sumują się

AD. CZ. 2 FORMULARZA - Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii bezpośredniego przełożonego. Do obliczeń stosuje się każdy pełny rok kalendarzowy pracy. Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty. Punkty z kolejnych lat nie sumują się.

\*wymaga się kopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje/doświadczenie, aby uzyskać punkty.

Tabela A. PUNKTACJA za OFEROWANĄ STAWKĘ GODZINOWĄ		
powyżej 50,00 zł	0	pkt
45,01 do 50,00 zł	1	pkt
40,01 do 45,00 zł	2	pkt
35,01 do 40,00 zł	3	pkt
poniżej 35,01 zł	0	pkt

\_\_\_\_\_  
data i podpis