

FORMULARZ OFERTOWY
NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
dla fizjoterapeutów w zakresie długoterminowej opieki domowej
w COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

Imię	
Nazwisko (nazwisko rodowe i imiona rodziców)	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
NIP	
REGON	
PESEL	
NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU FIZJOTERAPEUTY	
DATA UZYSKANIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU	

KRYTERIUM	WAGA		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE			
1.1. TYTUŁ NAUKOWY DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W DZIEDZINIE:			
FIZJOTERAPII	2	pkt	
REHABILITACJI RUCHOWEJ	2	pkt	
1.2. TYTUŁ MAGISTRA W DZIEDZINIE:			
FIZJOTERAPII	4	pkt	
REHABILITACJI RUCHOWEJ	4	pkt	
1.3. TYTUŁ LICENCJATA W DZIEDZINIE:			
FIZJOTERAPII	3	pkt	
REHABILITACJI RUCHOWEJ	3	pkt	
1.4. TYTUŁ TECHNIKA			
FIZJOTERAPII	1	pkt	
1.5. DODATKOWE KWALIFIKACJE I KURSY W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII:			
1.5.1. MIĘDZYNARODOWE METODY TERAPEUTYCZNE	2	pkt	
- proszę wymienić na oddzielnej kartce przebyte kursy i dołączyć kserokopie zaświadczeń			
1.5.2. ZAWODOWE KURSY DOSKONALĄCE	1	pkt	
- proszę wymienić na oddzielnej kartce przebyte kursy i dołączyć kserokopie zaświadczeń			

KRYTERIUM	WAGA		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
2. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO:			
brak	-	pkt	
do 2 lat	1	pkt	
od 2 do 4 lat	2	pkt	
powyżej 4 lat	3	pkt	
KRYTERIUM	WAGA		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
3. DYSPOZYCYJNOŚĆ (proszę wskazać preferowany termin umowy cywilnoprawnej).....			
3.1. DEKLAROWANA LICZBA PACJENTÓW OBJĘTYCH ŚWIADCZENIEM USŁUG W MIESIĄCU:			
3.2. ODLEGŁOŚĆ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA PACJENTA (proszę uzupełnić preferowany rejon świadczenia usług).....			
do 50 km	1	pkt	
powyżej 50 km	3	pkt	
3.3. UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI			
posiadanie prawa jazdy conajmniej kat."B"	3	pkt	
KRYTERIUM	WAGA		Proszę przy odpowiednim przedziale wpisać proponowaną stawkę za wizytę
4. OFEROWANA STAWKA ZA 1 WIZYTĘ U PACJENTA:			
powyżej 50,00 zł	-	pkt	
od 45,01 do 50,00	1	pkt	
od 44,01 do 45,00	2	pkt	
od 43,01 do 44,00	3	pkt	
od 42,01 do 43,00	4	pkt	
od 41,01 do 42,00	5	pkt	
od 40,01 do 41,00	6	pkt	
od 39,01 do 40,00	7	pkt	
od 38,01 do 39,00	8	pkt	
od 37,01 do 38,00	9	pkt	
od 36,01 do 37,00	10	pkt	

OBJAŚNIENIA

AD. CZ. 1 FORMULARZA - Punkty uzyskane w części 1.2 - 1.3. nie sumują się

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

Data i podpis Oferenta