

FORMULARZ OFERTOWY NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
dla ratowników medycznych w zakresie zabezpieczenia Jednostek Organizacyjnych Spółki
w COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

IMIĘ			
NAZWISKO /Nazwisko Rodowe			
IMIONA RODZICÓW			
ADRES ZAMIESZKANIA/TELEFON KONTAKTOWY			
DYSPOZYCYJNOŚĆ (preferowany termin obowiązywania umowy cywilnoprawnej)			
PREFEROWANA KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (nazwa oddziału i szpitala)			
NIP			
REGON			
PESEL			
WYKSZTAŁCENIE			
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć "X"	
1. KURSY KWALIFIKACYJNE W DZIEDZINIE:*			
BLS i AED	1	pkt	
ALS	1	pkt	
IILS	1	pkt	
EPLS	1	pkt	
NLS	1	pkt	
GIC	1	pkt	
ETC	1	pkt	
ACLS	1	pkt	
PALS	1	pkt	
kurs doskonalący KDRM	1	pkt	
Karta doskonalenia zawodowego, obowiązująca w aktualnym okresie edukacyjnym	3	pkt	
inne ...	1	pkt	
2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓŁPRACA ORAZ DOŚWIADCZENIE W UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ / PRACY - POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO			
2.1. NA RZECZ COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:			
brak	-	pkt	
do 2 lat	1	pkt	
od 2 do 4 lat	2	pkt	
powyżej 4 lat	3	pkt	
2.2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY Z COPERNICUS PL Sp. z o.o. NA WNIOSEK OFERENTA niezależnie od jej rodzaju:			
NIE	-	pkt	
TAK	-5	pkt	
2.3. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH*:			
brak	-	pkt	
do 2 lat	1	pkt	
powyżej 2 lat	2	pkt	
2.4. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA NA ODDZIAŁACH RATUNKOWYCH*:			
brak	-	pkt	
do 5 lat	2	pkt	
powyżej 5 lat	3	pkt	
2.5. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA W OBSZARZE SEGREGACJI SOR*:			
brak	-	pkt	
do 2 lat	2	pkt	
powyżej 2 lat	3	pkt	
3. PRZERWA W ZAWODZIE (jeśli dotyczy poproszę wpisać długość przerwy w miesiącach).....			
4. DEKLAROWANA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIACU:.....h (punktacja dostępna w tabeli B)			
5. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO:			
TAK	1	pkt	
NIE	-	pkt	
KRYTERIUM	WAGA	Proszę wpisać deklarowaną stawkę	
6. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA (proszę podać konkretną stawkę).....zł/h (punktacja dostępna w tabeli A)			
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć "X"	
7. UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI			
Posiadanie prawa jazdy co najmniej kat. "B"	1	pkt	
Ukończenie kursu dla osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu	1	pkt	

OBJAŚNIENIA

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

AD. CZ. 2 FORMULARZA - Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii bezpośredniego przełożonego (dołączona na piśmie do oferty). **Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty.**

Do obliczeń stosuje się każdy pełny rok kalendarzowy pracy.

*wymaga się kopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje/doświadczenie oraz przedłożenia wszystkich dostępnych kart doskonalenia zawodowego, a w szczególności karty obowiązującej w aktualnym okresie edukacyjnym, aby uzyskać punkty

Tabela A. PUNKTACJA za OFEROWANĄ STAWKĘ GODZINOWĄ

powyżej 50,00 zł	-	pkt
45,01 zł - 50,00 zł	1	pkt
40,01 zł - 45,00 zł	2	pkt
35,01 zł - 40,00 zł	3	pkt
poniżej 35,01 zł	0	pkt

Tabela B. PUNKTACJA ZA DEKLAROWANĄ LICZBĘ GODZIN

<120	-	pkt
121 - 144	1	pkt
145 - 168	2	pkt
169 - 192	3	pkt
193 - 228	4	pkt
229 - 240	5	pkt