

**FORMULARZ OFERTOWY NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH DLA PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ  
w zakresie zabezpieczenia Jednostek Organizacyjnych Spółki COPERNICUS PL Sp. z o.o.**

NIP/ REGON

DATA

PIECZĘĆ NAGŁÓWKOWA PRAKTYKI

IMIĘ i NAZWISKO/NUMER TELEFONU / E-MAIL

DATA URODZENIA, IMIONA  
RODZICÓW, NAZWISKO RODOWE

**PREFEROWANA KOMÓRKA ORGANIZACYJNA** (proszę wpisać preferowane miejsce świadczenia usług):

**PREFEROWANY PRZEZ OFERENTA TERMIN WSPÓŁPRACY** (proszę wpisać preferowany termin od/do obowiązywania umowy cywilnoprawnej) :

KRYTERIUM	WAGA	OFERTA
<b>1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE*</b>		
<b>1.1. WYKSZTAŁCENIE W DZIEDZINIE</b> (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję):		
MAGISTER PIELĘGNIARSTWA	2	pkt
MAGISTER POŁOŻNICTWA	2	pkt
LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA	1	pkt
LICENCJAT POŁOŻNICTWA	1	pkt
<b>1.2. TYTUŁ SPECJALISTY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA:**</b>		
	3	pkt
<b>1.3. KURSY KWALIFIKACYJNE W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA**:</b>		
	1	pkt
<b>OBJAŚNIENIA</b>		

AD. CZ. 1 FORMULARZA - uzyskane punkty sumują się

AD. CZ. 2.1. FORMULARZA - Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii bezpośredniego przełożonego. Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty.

Punkty z kolejnych lat nie sumują się.

\*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

\*\* wpisać nazwę specjalizacji/kursu kwalifikacyjnego jeśli dotyczy, można wpisać kilka opcji, każda opcja zostanie punktowana

KRYTERIUM	WAGA	OFERTA
<b>2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓŁPRACA*</b>		
<b>2.1. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. <u>POTWIERDZONE OPINIĄ</u> BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO:</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 z COPERNICUS PL Sp.zo.o. NA WNIOSEK OFERENTA niezależnie od jej rodzaju:</b>		
NIE	-	pkt
TAK	-5	pkt
<b>3. DEKLAROWANA MAKSYMALNA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU</b> (proszę wpisać deklarowaną liczbę godzin):.....h (punktacja dostępna w tabeli B)		
<b>4. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO</b>		
TAK	1	pkt
NIE	-	pkt
<b>5. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA</b> (proszę podać konkretną stawkę wraz z dodatkiem ministerialnym): .....zł/h (punktacja dostępna w tabeli A)		

<b>6. Świadczenia w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej oraz Centrum Diagnostyki Obrazowej (jeśli dotyczy proszę podać konkretną stawkę i ilość godzin):</b>		
Dyżur pod telefonem	cena/godzina/ ilość h	
Interwencje poza dyżurem (wezwanie)	cena/godzina/ ilość h	
<b>7. Świadczenia w Pracowni Radiologii Zabiegowej (jeśli dotyczy proszę podać konkretną stawkę i ilość zabiegów) :</b>		
Zabieg interwencyjny	cena/zabieg/ilość zabiegów	
Zabieg diagnostyczny	cena/zabieg/ilość zabiegów	
<b>8. Świadczenia w POZ (jeśli dotyczy proszę podać cenę za jednego optowanego pacjenta):.....zł</b>		
<b>9. Świadczenia w Pracowni Endoskopowej (jeśli dotyczy proszę wypełnić załącznik do formularza ofertowego dostępny na stronie 2)</b>		

tabela A. PUNKTACJA za OFEROWANĄ STAWKĘ GODZINOWĄ świadczenia usług
powyżej 60,01 zł - 0pkt.
55,01 zł - 60,00 zł - 2pkt.
50,01 zł - 55,00 zł - 3pkt.
45,01 zł - 50,00 zł - 4pkt.
40,01 zł - 45,00 zł - 5pkt.
poniżej 40,00 zł - 0pkt.

tabela B. PUNKTACJA za DEKLAROWANĄ MAKSYMALNĄ LICZBĘ GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU
<120h - 0pkt.
121h - 144h - 1pkt.
145h - 168h - 2pkt.
169h - 192h - 3pkt.
193h - 228h - 4pkt.
229 - 240h - 5pkt.

PIECZĘĆ IMIENNA I PODPIS PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ

## Załącznik do 9 punktu formularza ofertowego - dotyczy świadczeń w Pracowni Endoskopowej

## Oferta cenowa:

NAZWA ŚWIADCZENIA	DEKLAROWANA CENA ZA 1 ŚWIADCZENIE
Gastroskopia NFZ	
Gastroskopia Szpitalna	
Gastroskopia Komercyjna	
Kolonoskopia diagnostyczna	
Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione badanie	
Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o	
Gastroskopie (test ureazowy, wycinki wg wskazań)	
Kolonoskopie (wycinki wg wskazań)	
PEG	
ERCP	
ERCP zabiegowe	
Poszerzanie przełyku	
Usuwanie ciał obcych z przełyku lub żołądka	
Usuwanie ciał obcych z przełyku lub żołądka, tamowanie	
Protezowanie przełyku	
Drenaż torbieli trzustki	
Świadczenia na wezwanie	
Opaskowanie i skleroterapia żylaków przełyku	
Tamowanie krwawień	
PHmetria	
Badania na wezwanie	
EUS	
inne.....	