

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

<b>IMIĘ</b>					
<b>NAZWISKO /Nazwisko Rodowe</b>					
<b>IMIONA RODZICÓW</b>					
<b>ADRES ZAMIESZKANIA/TELEFON KONTAKTOWY</b>					
<b>DYSPOZYCYJNOŚĆ (preferowany termin obowiązywania umowy cywilnoprawnej)</b>					
<b>PREFEROWANA KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (nazwa oddziału i szpitala)</b>					
<b>NIP</b>					
<b>REGON</b>					
<b>PESEL</b>					
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>					
<b>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		<b>Właściwe zaznaczyć "X"</b>	
<b>1. KURSY KWALIFIKACYJNE W DZIEDZINIE:*</b>					
BLS i AED	1	pkt			
ALS	1	pkt			
ILS	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			
inne ...	1	pkt			
<b>2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓLPRACA ORAZ DOŚWIADCZENIE W UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ / PRACY - POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO</b>					
<b>2.1. NA RZECZ COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:</b>					
tak	2	pkt			
nie	0	pkt			
<b>2.2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY Z COPERNICUS PL Sp. z o.o. NA WNIOSEK lub z WINY OFERENTA niezależnie od jej rodzaju:</b>					
NIE	-	pkt			
TAK	-24	pkt			
<b>2.3. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH*:</b>					
brak	-	pkt			
do 2 lat	1	pkt			
powyżej 2 lat	2	pkt			
<b>2.4. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA NA ODDZIAŁACH RATUNKOWYCH*:</b>					
brak	-	pkt			
do 5 lat	1	pkt			
powyżej 5 lat	2	pkt			
<b>2.5. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA W OBSZARZE SEGREGACJI SOR*:</b>					
brak	-	pkt			
do 2 lat	1	pkt			
powyżej 2 lat	2	pkt			
<b>3. PRZERWA W ZAWODZIE (jeśli dotyczy poproszę wpisać długość przerwy w miesiącach).....</b>					
<b>4. DEKLAROWANA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU:.....h (punktacja dostępna w tabeli B)</b>					
<b>5. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DŻYRÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO:</b>					
TAK	1	pkt			
NIE	-	pkt			
<b>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		<b>Proszę wpisać deklarowaną stawkę</b>	
<b>6. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA (proszę podać konkretną stawkę).....zł/h (punktacja dostępna w tabeli A)</b>					
<b>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		<b>Właściwe zaznaczyć "X"</b>	
<b>7. UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI</b>					
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.

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

<b>tabela A. PUNKTACJA ZA OFEROWANĄ STAWKĘ GODZINOWĄ poza SOR</b>		
powyżej 44,00 zł	-24	pkt
44,00 zł	24	pkt
poniżej 44,00 zł	26	pkt
<b>tabela B. PUNKTACJA ZA DEKLAROWANĄ LICZBĘ GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU:</b>		
<120	0	pkt
121 - 192	1	pkt
193 - 240	2	pkt

Data i Podpis Oferenta