

**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	
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	
2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓŁPRACA ORAZ DOŚWIADCZENIE W UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ / PRACY - POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO			
2.1. NA RZECZ COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:			
tak	2	pkt	
nie	0	pkt	
2.2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY Z COPERNICUS PL Sp. z o.o. NA WNIOSEK lub z WINY OFERENTA niezależnie od jej rodzaju:			
NIE	-	pkt	
TAK	-24	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	1	pkt	
powyżej 5 lat	2	pkt	
2.5. ŚWIADCZENIE USŁUG / PRACA W OBSZARZE SEGREGACJI SOR*:			
brak	-	pkt	
do 2 lat	1	pkt	
powyżej 2 lat	2	pkt	
3. PRZERWA W ZAWODZIE (jeśli dotyczy poproszę wpisać długość przerwy w miesiącach).....			
4. DEKLAROWANA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU:.....h (punktacja dostępna w tabeli B)			
5. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DŻURÓW 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.

*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

tabela A. PUNKTACJA ZA OFEROWANĄ STAWKĘ GODZINOWĄ		
powyżej 55,00 zł	-24	pkt
55,00 zł	24	pkt
poniżej 55,01 zł	26	pkt
tabela B. PUNKTACJA ZA DEKLAROWANĄ LICZBĘ GODZIN		
<120	0	pkt
121 - 192	1	pkt
193 - 240	2	pkt