

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

Dane identyfikacyjne oferenta:

1. Imię i Nazwisko.....

2. Nazwa/siedziba oferenta.....

3. Nr telefonu/adres email.....

4. NIP/Regon.....

5. Imiona rodziców, nazwisko rodowe i data urodzenia
oferenta.....

6. Preferowana komórka organizacyjna - **proszę wpisać preferowane miejsce świadczenia**.....
usług:.....

7. PREFEROWANY TERMIN WSPÓŁPRACY - **proszę wpisać preferowany termin od/do obowiązywania umowy cywilnoprawnej**
(punktacja dostępna w tabeli C):.....

8. Przerwa w zawodzie - **proszę wpisać długość przerwy w miesiącach (jeśli dotyczy)**.....

| KRYTERIUM | WAGA | | OFERTA |
|--|------|-----|--------|
| 1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE* | | | |
| 1.1. WYKSZTAŁCENIE W DZIEDZINIE (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję): | | | |
| MAGISTER PIELĘGNIARSTWA | 2 | pkt | |
| MAGISTER POŁOŻNICTWA | 2 | pkt | |
| LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA | 1 | pkt | |
| LICENCJAT POŁOŻNICTWA | 1 | pkt | |
| 1.2. TYTUŁ SPECJALISTY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA:** | | | |
| | 3 | pkt | |

| KRYTERIUM | WAGA | | OFERTA |
|---|------|-----|--------|
| 2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓŁPRACA* | | | |
| 2.1. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. <u>POTWIERDZONE OPINIĄ</u> BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO: | | | |
| tak | 2 | pkt | |
| nie | 0 | pkt | |

| | | | |
|--|-----|-----|--|
| 2.2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY z COPERNICUS PL Sp.zo.o. NA WNIOSEK lub z WINY OFERENTA niezależnie od jej rodzaju: | | | |
| NIE | 0 | pkt | |
| TAK | -10 | pkt | |

3. DEKLAROWANA MAKSYMALNA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU (proszę wpisać deklarowaną liczbę godzin):.....h (punktacja dostępna w tabeli B)

4. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| TAK | 1 | pkt | |
| NIE | - | pkt | |

5. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA (proszę podać konkretną stawkę wraz z dodatkiem ministerialnym):zł/h (punktacja dostępna w tabeli A)

OBJAŚNIENIA

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.

*właściwie zaznaczyć krzyżykiem

** wpisać nazwę specjalizacji (jeśli dotyczy)

| | | |
|--|--------------------------|--|
| 6. Świadczenia w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej oraz Centrum Diagnostyki Obrazowej (jeśli dotyczy proszę podać konkretną stawkę i ilość godzin): | | |
| Dyżur pod telefonem | cena/godzina/ ilość h | |
| Interwencje poza dyżurem (wezwanie) | cena/godzina/ ilość h | |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| 7. Świadczenia w Pracowni Radiologii Zabiegowej (jeśli dotyczy proszę podać konkretną stawkę i ilość zabiegów): | | |
| Zabieg interwencyjny | cena/zabieg/ilość zabiegów | |
| Zabieg diagnostyczny | cena/zabieg/ilość zabiegów | |
| 8. Świadczenia w POZ (jeśli dotyczy proszę podać cenę za jednego optowanego pacjenta):.....zł | | |
| 9. Świadczenia w Pracowni Endoskopowej (jeśli dotyczy proszę wypełnić załącznik do formularza ofertowego dostępny na stronie 2) | | |

 PODPIS OFERENTA

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

Oferta cenowa:

| NAZWA ŚWIADCZENIA | DEKLAROWANA CENA ZA 1 ŚWIADCZENIE |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Gastroskopia | |
| Kolonoskopia | |
| Badania na wezwanie+dojazd | |
| Pozostałe badania | |

| |
|--|
| tabela A. PUNKTACJA za OFEROWANĄ STAWKĘ GODZINOWĄ świadczenia usług |
| stawka/punkty |
| powyżej 60,00 zł / - 10pkt. (punkty ujemne) |
| 58 zł - 60,00 zł / 10pkt. (punkty dodatnie) |
| poniżej 58,00 zł / 15pkt. (punkty dodatnie) |

| |
|---|
| tabela B. PUNKTACJA za DEKLAROWANĄ MAKSYMALNĄ LICZBĘ GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG W MIESIĄCU |
| <120h / 0pkt. |
| 121h - 192h / 1pkt. |
| 193h - 240h / 2pkt. |

 PODPIS OFERENTA