

15.11.2023 r.

**FORMULARZ OFERTOWY 3**  
**NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH**  
**dla pielęgniarek w zakresie długoterminowej opieki domowej**  
**w COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.**

Imię	
Nazwisko (nazwisko rodowe i imiona rodziców)	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
NIP	
REGON	
PESEL	
NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU	
DATA UZYSKANIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU/ORGAN WYDAJĄCY	
PREFEROWANY PRZEZ OFERENTA TERMIN WSPÓŁPRACY (proszę wpisać preferowany termin od/do obowiązywania umowy cywilnoprawnej) :	

KRYTERIUM	WAGA		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE</b>			
<b>1.1. TYTUŁ MAGISTRA W DZIEDZINIE:</b>			
pielęgniarstwa	4	pkt	
<b>1.2. TYTUŁ LICENCJATA W DZIEDZINIE:</b>			
pielęgniarstwa	2	pkt	
<b>1.3. TYTUŁ SPECJALISTY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA</b>			
ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI	3	pkt	
<b>1.4. KURSY KWALIFIKACYJNE W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA</b>			
ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI	1	pkt	

KRYTERIUM	WAGA		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>2. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. POTWIERDZONE OPINIĄ lub REKOMENDACJA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO:</b>			
nie	#####	pkt	
tak	2	pkt	
KRYTERIUM	WAGA		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>3. DYSPOZYCYJNOŚĆ</b>			
<b>3.1. DEKLAROWANA LICZBA PACJENTÓW OBJĘTYCH ŚWIADCZENIEM USŁUG W MIESIĄCU: .....</b>			
<b>3.2. ODLEGŁOŚĆ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA PACJENTA</b>			
do 50 km	1	pkt	
powyżej 50 km	3	pkt	
<b>3.3. UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI</b>			
posiadanie prawa jazdy co najmniej kat."B"	3	pkt	
KRYTERIUM	WAGA		Proszę przy odpowiednim przedziale wpisać proponowaną stawkę za wizytę
<b>4. OFEROWANA STAWKA ZA 1 WIZYTĘ (osobodzień) U PACJENTA:</b>			
powyżej 50,00 zł	-5	pkt	
50,00 zł	5	pkt	
poniżej 50,00 zł	7	pkt	

**OBJAŚNIENIA**

**AD. CZ. 1 FORMULARZA** - Punkty uzyskane w części 1.1 i 1.2 nie sumują się

**AD. CZ. 2 FORMULARZA** - Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii/rekomendacji bezpośredniego przełożonego. **Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty.**

---

**Data i podpis Oferenta**