

FORMULARZ OFERTOWY
NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
dla Techników elektroradiologii, Elektroradiologów w zakresie
zabezpieczenia Jednostek Organizacyjnych Spółki
w COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o.o. w Gdańsku (**Pracownia Radiologii Zabiegowej**)

IMIĘ			
NAZWISKO (nazwisko rodowe)			
IMIĘ OJCA, IMIĘ MATKI			
ADRES ZAMIESZKANIA/TELEFON			
NIP			
REGON			
PESEL			
DYSPOZYCYJNOŚĆ (preferowany termin obowiązywania umowy cywilnoprawnej)			
PREFEROWANA PRZEZ OFERENTA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA:			
WYKSZTAŁCENIE			
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem	
1. WSPÓŁPRACA			
1.1. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. POTWIERDZONE OPINIĄ (lub REKOMENDACJA) BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO*			
brak opinii	0	pkt	
załączona opinia	2	pkt	
1.2. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY (niezależnie od formy współpracy i czasu) z COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp.z o.o. NA WNIOSEK OFERENTA:			
nie	0	pkt	
tak	-2	pkt	
2.1. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO			
tak	1	pkt	
nie	-1	pkt	
3. ŚWIADCZENIA w PRACOWNI RADIOLOGII ZABIEGOWEJ (proszę uzupełnić i podać konkretną stawkę i ilość zabiegów):			
Zabieg interwencyjny - cena/zabieg - /ilość zabiegów-.....			
Zabieg diagnostyczny - cena/zabieg - /ilość zabiegów-.....			
4. DOŚWIADCZENIE zawodowe:**			
doświadczenie w realizacji zadań w ramach Pracowni Radiologii Zabiegowej	1	pkt	

OBJAŚNIENIA

*Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii (lub rekomendacji) obecnego i bezpośredniego przełożonego z PRZ. Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty.

**aby uzyskać punkty dot. doświadczenia zawodowego wymaga się pisemnego potwierdzenia wykonywania zadań w ramach PRZ

data i podpis