

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH**  
**przez fizjoterapeutów w zakresie długoterminowej opieki domowej**

w COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

<b>Imię*</b>			
<b>Nazwisko (Nazwisko rodowe)*</b>			
<b>Adres działalności*</b>			
<b>Telefon kontaktowy*</b>			
<b>NIP*</b>			
<b>Numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty*</b>			
<b>Preferowane MIEJSCE świadczenia usług*</b>			
<b>Imiona rodziców, nazwisko rodowe i data urodzenia oferenta*</b>			
<b>DYSPOZYCYJNOŚĆ (preferowany termin obowiązywania umowy cywilnoprawnej)*</b>			
<b>1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE (właściwe zaznaczyć)</b>			
<b>1.1. TYTUŁ MAGISTRA:</b>			
FIZJOTERAPII	2	pkt	
REHABILITACJI RUCHOWEJ	2	pkt	
<b>1.2. TYTUŁ TECHNIKA/LICENCJATA:</b>			
FIZJOTERAPII	1	pkt	
<b>1.3. TYTUŁ SPECJALISTY</b>	4	pkt	
<b>2. WCZEŚNIEJSZA WSPÓŁPRACA (właściwe zaznaczyć)</b>			
<b>2.1. PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY (bez względu na jej rodzaj) NA WNIOSEK lub z WINY OFERENTA:</b>			
NIE	0	pkt	
TAK	-17	pkt	
<b>2.2. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ COPERNICUS PL SP. Z O.O. POTWIERDZONE OPINIĄ lub REKOMENDACJĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO**:</b>			
NIE	0	pkt	
TAK	2	pkt	
<b>3. DEKLAROWANA LICZBA PACJENTÓW objętych opieką W MIESIĄCU: (proszę wpisać konkretną liczbę pacjentów)*</b>			
<b>4. ODLEGŁOŚĆ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA PACJENTA (proszę uzupełnić preferowany rejon świadczenia usług).....</b>			
do 50 km	1	pkt	
powyżej 50 km	3	pkt	
<b>5. UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI</b>			
posiadanie prawa jazdy conajmniej kat. "B"	3	pkt	
<b>6. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA ŚWIADCZEŃ POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO</b>			
TAK	1	pkt	
NIE	0	pkt	
<b>7. OFEROWANA STAWKA ZA 1 WIZYTĘ U PACJENTA: .....zł (proszę wpisać konkretną stawkę-punktacja dostępna w tabeli poniżej)</b>			

<b>PUNKTACJA za OFEROWANĄ STAWKĘ za 1 wizytę u pacjenta</b>		
powyżej 70,00 zł	-17	pkt
70,00 zł	17	pkt
poniżej 70,00 zł	17	pkt

\*pola obowiązkowe

\*\* Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii/rekomendacji bezpośredniego przełożonego. Negatywna opinia może stanowić podstawę odrzucenia oferty.

\_\_\_\_\_ data i podpis oferenta