

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**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):				
<b>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		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		
<b>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>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>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
<b>3. DYSPOZYCYJNOŚĆ</b>				
3.1. DEKLAROWANA LICZBA PACJENTÓW OBJĘTYCH ŚWIADCZENIEM USŁUG W MIESIĄCU: .....				
3.2. ODLEGŁOŚĆ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA PACJENTA				
do 50 km	1	pkt		
powyżej 50 km	3	pkt		
3.3. UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI*				
posiadanie prawa jazdy co najmniej kat."B"	3	pkt		
<b>KRYTERIUM</b>		<b>WAGA</b>		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.**

\*punkty naliczane tylko w przypadku załączenia do oferty dokumentu potwierdzającego uprawnienia

\_\_\_\_\_  
**Data i podpis Oferenta**