

FORMULARZ OFERTY
Z KRYTERIAMI OCENY PUNKTOWEJ
FIZJOTERAPEUTA

I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko

Pełna nazwa (zgodnie z CEIDG).....

Adres siedziby

NIP:.....REGON.....Nr Księgi Rejestrowej

Tel..... e-mail

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w części (*właściwe zaznaczyć krzyżykiem)

| Lp | Część konkursu, na który jest składana oferta | Wskazanie Oferenta dotyczące części, na którą składana jest oferta (<i>zaznaczyć krzyżykiem</i>) | Proponowane wynagrodzenie brutto (stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych) | Oferta dotyczy: |
|----|---|--|---|-----------------|
| 1. | Świadczenie usług medycznych przez fizjoterapeutę | | | |

Uwaga:

1. W kolumnach, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli.
2. Wynagrodzenie należy podać z złotych polskich cyfrowo.
3. Podane wynagrodzenie – stawka za godzinę jest niezależna od godziny i dni udzielania świadczeń, w tym niedziele i święta.

INNE POZA CENOWE KRYTERIUM WYBORU OFERTY

1. DOŚWIADCZENIE - dotychczasowe świadczenie pracy lub usług w zawodzie fizjoterapeuty

Do obliczeń stosuje się każdy pełny rok kalendarzowy pracy. Punkty z kolejnych lat nie sumują się.

| DOŚWIADCZENIE W ZAWODZIE FIZJOTERAPEUTY | WAGA | Właściwe zaznaczyć X |
|--|-------------|-----------------------------|
| do 2 lat | 0 pkt | |
| od 2 – 5 lat | 1 pkt | |
| powyżej lat | 2 pkt | |
| 2. Okres udzielania świadczeń | | |
| | WAGA | Właściwe zaznaczyć X |
| Zgodny z SWKO | 3 pkt | |
| Krótszy niż określony w SWKO | 0 pkt | |
| Jeśli okres inny proszę wpisać okres od..... | do | |

.....
Miejsce, data.....
Podpis oferenta/ pełnomocnika