

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY Z KRYTERIAMI OCENY - PAKIET I, II, III

DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Nazwa, siedziba i adres prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z CEIDG):

.....

.....

Telefon: E-mail:

NIP:.....REGON:.....

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

L.p	Zakres, na który składana jest oferta	Wskazanie Oferenta	Proponowane wynagrodzenie	Oferowana liczba godzin świadczenia usług w tygodniu
1.	2.	3.	4.	5.
PAKIET I	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu lekarskiego z zakresu lekarz POZ lub lekarz POZ dla dzieci		Proponowana stawka za 1h udzielania świadczeń zdrowotnych	Oferowana liczba godzin świadczenia usług w tygodniu
PAKIET II	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu lekarskiego z zakresu lekarz POZ z dodatkową specjalizacją z zakresu balneologii lub rehabilitacji		Proponowana stawka za 1h udzielania świadczeń zdrowotnych	Oferowana liczba godzin świadczenia usług w tygodniu
PAKIET III	Udział w kierowaniu i zarządzaniu Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie(zastępca dyrektora ds. medycznych) z jednoczesnym udzielaniem świadczeń lekarskich w Poradni POZ w tym w opiece koordynowanej		Proponowana stawka za 1h udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ryczałt miesięczna za funkcję zastępcy dyrektora	Oferowana liczba godzin świadczenia usług w tygodniu
			/.....	

Uwaga:

1. W kolumnach, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli – stosownie do danego zakresu, na który składana jest oferta.

2. Wynagrodzenie powinno zostać podane w złotych polskich cyfrowo.
3. Ceną oferty dla PAKIETU I i II jest stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Ceną oferty dla PAKIETU III jest stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ryczałt miesięczny za pełnienie funkcji z-cy dyrektora ds. medycznych.

KRYTERIA OCENY PUNKTOWEJ OFERTY - ZAKRES LEKARSKI		
KRYTERIUM - KWALIFIKACJE	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE *		
1.1. STOPIEŃ NAUKOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY		
LEKARZ ZE SPECJALIZACJĄ	5pkt.	
LEKARZ BEZ SPECJALIZACJI	3 pkt.	
1.2. POSIADANE SPECJALIZACJE (INNE NIŻ WYMAGANA DLA PROFILU, NA KTÓRĄ SKŁADANA JEST OFERTA), należy wpisać, jeśli Oferent posiada		
	1 pkt.	
	1 pkt.	
* Punkty uzyskane w części 1(kwalifikacje zawodowe) sumują się - kwalifikacje należy potwierdzić załączeniem kserokopii stosownego dokumentu jeśli nie był składany Udzielającemu zamówienia podczas poprzedniego zatrudnienia.		
KRYTERIUM - DOŚWIADCZENIE	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
2. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG W ZAWODZIE LEKARZA W LATACH ** Oświadczam, iż w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam doświadczenie zawodowe wynoszące:		
do 2 lat	0 pkt	
powyżej 2 do 4 lat	2 pkt	
powyżej 4 lat do 8 lat	3 pkt	
powyżej 8 lat	6 pkt	
** Do obliczeń stosuje się każdy pełny rok kalendarzowy pracy. Punkty z kolejnych lat się nie sumują		
KRYTERIUM - DYSPOZYCYJNOŚĆ	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
3. DYSPOZYCYJNOŚĆ - deklarowana minimalna liczba godzin świadczenia usług w tygodniu (świadczenia minimum 2 dni w tygodniu)		
do 8h	0 pkt	
9h - 14h	1 pkt	
15h - 20h	2 pkt	
21h - 26h	5 pkt	
27h - 32h	7 pkt	

UWAGA! Deklarowana minimalna liczba godzin powinna być zgodna z oferowaną liczbą godzin świadczenia usług wskazaną w formularzu ofertowo-cenowym pod rygorem uznania jako wiążącej wartości niższej.

RAZEM LICZBA PUNKTÓW:

(data i podpis Oferenta (pieczęćka)/
upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

*** Przedstawiciel Oferenta załącza stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub uwierzytelnione przez notariusza lub przez mocodawcę

Do oferty załączam poświadczone kopie:*

1. Indywidualna praktyka lekarska

- dyplom lekarza,
- potwierdzonej za zgodność kopii prawa wykonywania zawodu,
- specjalizacje oraz dokumenty poświadczające dodatkowe uprawnienia,
- Zaświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą, DIL
- Centralna Ewidencja i informacja o Działalności Gospodarczej (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą),
- kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą),
- wpis do rejestrów: wojewody, właściwych izb lub inny dokument zezwalający na prowadzenie działalności (w zakresie, który dotyczy danego oferenta).
- Oświadczenia Oferenta
- informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, zgodnie z przepisami art. 21 ust. 3-8 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560) nie starszą niż sprzed trzech miesięcy przed terminem składania ofert,
- klauzula informacyjna i zgoda rekrutacyjna.

Święta Katarzyna, 2025r.

Data, pieczęć i podpis Oferenta

* Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonych „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.

