__Załącznik nr 2__ do szczegółowych
warunków konkursu ofert z dnia 1.07.2024r.

FORMULARZ OCENY KRYTERIÓW

	Forma w jakiej oferent spełnia kryteria (wypełnia Oferent)	**Sposób potwierdzenia**	**Punktacja[1]**
Jakościowe	Oferent otrzyma 10 pkt. w przypadku gdy 100% zgłoszonego w załączniku nr 1 do „Formularza Ofertowego" personelu lekarskiego posiada specjalizację lub jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w następujących dziedzinach: pediatrii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych. W przypadku nie spełnienia powyższego kryterium Oferent otrzyma - 0 pkt. **TAK/NIE**	**Przedstawienie odpowiednich dokumentów**	**/10**
Ciągłości	W przypadku gdy w okresie 36- miesięcy poprzedzających złożenie oferty Oferent realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu otrzyma - 5 pkt. W przypadku nie spełnienia powyższego kryterium Oferent otrzyma - 0 pkt **TAK/NIE**	**Przedstawienie odpowiednich dokumentów**	**/5**
Kompleksowości	Oferent otrzyma 5 pkt. w przypadku gdy 50 % zgłoszonego w załączniku nr 1 do „Formularza Ofertowego" personelu lekarskiego posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W przypadku nie spełnienia powyższego kryterium Oferent otrzyma - 0 pkt. **TAK/NIE**	**Przedłożenie odpowiednich dokumentów**	**/5**
Finansowe	zaproponowana stawka procentowa ….....%.	**Weryfikacja ofert przez Komisję**	**/80**

……
Podpis i pieczęć Oferenta

[1] Wypełnia Komisja Konkursowa