

## FORMULARZ OCENY KRYTERIÓW

Kryterium	Forma w jakiej oferent spełnia kryteria	Spełnia (wypełnia Oferent)
<p style="text-align: center;"><b>Jakościowe</b></p> <p style="text-align: center;">(co najmniej 8 letnie doświadczenie w zakresie wykonywania usług protetycznych polegających na tworzeniu i naprawie uzupełnień protetycznych)</p>	<p>Prawidłowym sposobem udokumentowania posiadanego doświadczenia jest przedłożenie wraz z Ofertą stosownego oświadczenia Oferenta, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza, oraz, w przypadku zakreślenia słowa TAK, przedłożenie dokumentu potwierdzającego, że przynajmniej jeden pracownik Oferenta, który ma być zaangażowany w wykonywanie usług na rzecz Zamawiającego, posiada od co najmniej 8 lat przed datą złożenia oferty w ramach niniejszego konkursu, uprawnienia do wykonywania usług objętych przedmiotem konkursu (potwierdzenie przyznania uprawnień zawodowych, potwierdzenie zatrudnienia na określonym stanowisku, itp.).</p>	TAK*/NIE
<p style="text-align: center;"><b>Kompleksowości</b></p> <p style="text-align: center;">(zadeklarowanie odbiór zleceń i wycisków od Zamawiającego w dniu, w którym odbyła się wizyta pacjenta któremu jest udzielane świadczenie zdrowotne z zakresu technicznych usług protetycznych)</p>	<p>Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia omawianego kryterium jest przedłożenie stosownego oświadczenia wraz z Ofertą, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza.</p>	TAK/NIE
<p style="text-align: center;"><b>Dostępności</b></p> <p style="text-align: center;">(zadeklarowanie o możliwości udzielania świadczeń również w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy)</p>	<p>Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia omawianego kryterium jest przedłożenie stosownego oświadczenia wraz z Ofertą, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza.</p>	TAK/NIE
<p style="text-align: center;"><b>Ciągłości</b></p> <p style="text-align: center;">(potwierdzenie współpracy z podmiotem leczniczym w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu technicznych usług protetycznych o wartości min. 90.000,00 zł, przez okres co najmniej 5 lat poprzedzających złożenie oferty)</p>	<p>Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia omawianego kryterium jest przedłożenie stosownego oświadczenia wraz z Ofertą, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza, oraz, w przypadku zakreślenia słowa TAK, przedłożenie dokumentu potwierdzającego przedmiotową współpracę (kopia umowy, zaświadczenie lub referencje wystawione przez podmiot, z którym współpracuje lub współpracował Oferent, itp.).</p>	TAK*/NIE
<p style="text-align: center;"><b>Finansowe</b></p>	<p>Cena brutto ( wraz z podatkiem VAT) wykonania zamówienia za punkt.</p>	..... zł

\* w przypadku udzielenie odpowiedzi twierdzącej załączyć właściwy dokument/dokumenty

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta