**Załącznik nr 6 do SWKO**

**FORMULARZ OCENY KRYTERIÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Forma w jakiej oferent spełnia kryteria** | **Spełnia(wypełnia Oferent)** |
| **JAKOŚCIOWE****(Oferent otrzyma 5 punktów, jeżeli przynajmniej jedna zatrudniona przez niego osoba, która ma uczestniczyć przy realizacji świadczeń zdrowotnych, posiadała co najmniej 5 letnie doświadczenie w zakresie świadczenia technicznych usług ortodontycznych.)** | Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia ww. kryterium jest złożenie w treści Formularza Oceny Kryteriów (załącznik nr 6 do SWKO) stosownego oświadczenia poprzez zakreślenie kolumnie 3 wierszu 2 tego formularza słowa TAK lub NIE, a w przypadku zakreślenia słowa TAK, przedłożenie dokumentów potwierdzających zatrudnienie danej osoby (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna itp.) oraz dokumentu potwierdzającego jej doświadczenie zawodowe (potwierdzenie zatrudnienia odpowiednim stanowisku przez wymagany okres, zaświadczenie dotyczące zatrudnienia wystawione przez podmiot, który zatrudniał daną osobę, dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej we wskazanym wyżej zakresie przez wymagany okres itp.). | TAK\*/NIE |
| **KOMPLEKSOWOŚCI****(Oferent otrzyma 5 punktów jeżeli zobowiąże się, że zlecane mu świadczenia zdrowotne będzie realizował w terminie nie przekraczającym 20 dni od chwili uzgodnienia przez Strony planu leczenia pacjenta.)** | Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia ww. kryterium jest złożenie w treści Formularza Oceny Kryteriów (załącznik nr 6 do SWKO) stosownego oświadczenia poprzez zakreślenie kolumnie 3 wierszu 3 tego formularza słowa TAK lub NIE.  | TAK/NIE |
| **DOSTĘPNOŚCI****(****Oferent otrzyma 5 pkt jeżeli zobowiąże się do uzgadniania z Zamawiającym planu leczenia pacjenta również w weekendy oraz w dniu ustawowo wolne od pracy.)** | Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia ww. kryterium jest złożenie w treści Formularza Oceny Kryteriów (załącznik nr 6 do SWKO) stosownego oświadczenia poprzez zakreślenie kolumnie 3 wierszu 4 tego formularza słowa TAK lub NIE. | TAK/NIE |
| **CIĄGŁOŚCI** **(****Oferent otrzyma 5 pkt w przypadku potwierdzenia współpracy z podmiotem leczniczym w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu technicznych usług ortodontycznych o wartości min. 100.000,00 zł, przez okres co najmniej 5 lat poprzedzających złożenie oferty).** | Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia ww. kryterium jest złożenie w treści Formularza Oceny Kryteriów (załącznik nr 6 do SWKO) stosownego oświadczenia poprzez zakreślenie kolumnie 3 wierszu 5 tego formularza słowa TAK lub NIE, a 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.).  | TAK\*/NIE |
| **FINANSOWE Oferent otrzyma maksymalnie 80 pkt.** | Cena brutto ( wraz z podatkiem VAT) wykonania zamówieniaza punkt. | ……… zł |

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

……………………………………………

 Podpis i pieczęć Oferenta