|  |  |
| --- | --- |
| KRYTERIA OCENY PUNKTOWEJ OFERTY | |
| 1. KWALIFIKACJE | WAGA |
| 1.1.KWALIFIKACJE ZAWODOWE (właściwe zaznaczyć) | |
| ○ MAGISTER + SPECJALIZACJA | 5 |
| ○ MAGISTER BEZ SPECJALIZACJI | 4 |
| 1.2 POSIADANE KURSY I KWALIFIKACJE (wymienić) | |
|  | 5 |
|  | 5 |
|  | 5 |
|  | 5 |
| 1.3 POSIADANE SPECJALIZACJE ISTNOTNE Z PUNKTU WIDZENIA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W SZPITALU (wymienić) | |
|  | 3 |
|  | 3 |
|  | 3 |
| Część I formularza sumuje się (kwalifikacje zawodowe – kwalifikacje należy potwierdzić załączeniem kserokopii stosownego dokumentu | |
| DOŚWIADCZENIE | WAGA |
| 1. DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE PRACY LUB ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAWODZIE PSYCHOLOGA W PRACY Z MAŁOLETNIMI (właściwe zaznaczyć) | |
| ○ brak | 0 |
| ○ do 2 lat | 1 |
| ○ powyżej 2 do 3 lat | 2 |
| ○ powyżej 4 lat do 8 lat | 3 |
| ○ powyżej 8 lat | 4 |
| DYSPOZYCYJNOŚĆ | WAGA |
| 1. DYSPOZYCYJNOŚĆ | |
| 3.1 DEKLAROWANA MINIMALNA LICZBA GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W MIESIĄCU(właściwe zaznaczyć) | |
| ○ do 80 | 0 |
| ○ 81 - 159 | 1 |
| ○ 160 i więcej | 2 |
| Uwaga ! Deklarowana minimalna liczba godzin winna być zgodna z oferowaną liczbą godzin świadczenia usług wskazaną w formularzu ofertowym pod rygorem uznania jako wiążącej niższej wartości. | |
| Razem liczba punktów: | Podpis i pieczątka oferenta |