

Złotoryja, dn.....

Ankieta dla Oferenta*

1. Ilość zatrudnionego personelu o kwalifikacjach odpowiadającym warunkom konkursu:

- a) powyżej 10 pracowników
- b) mniej niż 10 pracowników

2. Czy oferent posiada staż w udzielaniu usług u Udzielającego Zamówienie:

- a) tak
- b) nie

2. Ilość zatrudnionego personelu posiadającego doświadczenie w pracy na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych

- a) powyżej 10 pracowników
- b) poniżej 10 pracowników

4. Ilość zatrudnionego personelu, posiadającego przeszkolenie w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

- a) powyżej 10 pracowników
- b) poniżej 10 pracowników

*liczba punktów jednostkowych odpowiadająca poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w Ankiecie)

- 1. Powyżej 10 pracowników - 3 pkt., mniej niż 10 pracowników – 1 pkt
- 2. Staż u Udzielającego Zamówienie: tak – 4 pkt. Nie – 0 pkt
- 3. Powyżej 10 pracowników - 3 pkt., mniej niż 10 pracowników – 1 pkt
- 4. Powyżej 10 pracowników - 3 pkt., mniej niż 10 pracowników – 1 pkt

Załącznik nr 2 do SWKO

.....

.....

.....

(Nazwa i adres Przyjmującego Zamówienie)

Złotoryja, dn.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi
ul. Szpitalna 9
59-500 Złotoryja

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ
OGŁOSZENIA O KONKURSIE**

Przystępując do konkursu na świadczenia zdrowotne dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi w imieniu Przyjmującego Zamówienie wskazanego powyżej oświadczam/mym iż zapoznałem /liżmy się z treścią ogłoszenia o konkursie i nie wnoszę/simy zastrzeżeń

.....

(Podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie)

