Załącznik Nr 3

 do Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej

**FORMULARZ OCENY MERYTORYCZNEJ OFERTY**

**na świadczenie w 2019 roku usług z zakresu fizjoterapii po urazach dla mieszkańców Miasta Skierniewice, finansowanych z budżetu Miasta Skierniewice.**

|  |
| --- |
| **Nazwa Oferenta:** |
| Nt oferty: |  |
| **I. Dostępność świadczeń** | **Max 10 pkt** |
| Świadczenie usług 5 godzin dziennie, przez 5 dni w tygodniu, w tym jeden dzień do 18:00 | 0-1 |  |
| Świadczenie usług do godziny 18:00(za każdy dodatkowy dzień – 1 pkt) | 0-4 |  |
| Dostępność świadczeń powyżej 5 godzin dziennie (za każdy dodatkowy dzień powyżej 5 godzin – 1 pkt) | 0-5 |  |
| **II. PERSONEL** | **Max 8 pkt** |
| Magister fizjoterapii | 0-1 |  |
| Magister fizjoterapii z min 5-letnim doświadczeniem | 0-2 |  |
| Magister w dziedzinie fizjoterapii ( za każdego kolejnego magistra – 1 pkt) | 0-3 |  |
| Fizjoterapeuta z tytułem licencjat | 0-1 |  |
| Masażysta | 0-1 |  |
| **III. WARUNKI LOKALOWE – BUDYNEK, SPRZĘT** | **Max 9 pkt** |
| Obiekt dostosowany dla osób niepełnosprawnych ruchowo (np. podjazd) | 0-1 |  |
| Przebieralnia – oddzielne pomieszczenie | 0-1 |  |
| Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, wyposażone w natrysk | 0-1 |  |
| Opis sprzętu i aparatury medycznej do realizacji świadczeń w zakresie usług fizjoterapii po urazach | 0-6 |  |
| **IV. SUMA PUNKTÓW** |  |

**Wartość punktowa wyliczana jest według wzoru:**

 **C min**

**Liczba punktów = -----------x 100**

 **Cn**

**C min-** najniższa zaoferowana cena brutto

**Cn** – wartość ceny oferowanej brutto zaproponowanej w ocenianej ofercie

**Podpisy członków Komisji:**

**1) ………………………….. 3) …………………………..**

**2) ………………………….. 4) …………………………...**