

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych fizjoterapeutycznych**  
**w warunkach domowych**

**określenie przedmiotu zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

1. Przedmiotem Konkursu Ofert jest udzielanie przez fizjoterapeutę świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii w warunkach domowych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

**określenie kryteriów oceny ofert**

1. Posiadane wykształcenie: magister fizjoterapii, licencjat z fizjoterapii, technik fizjoterapii.
2. Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie maksymalnie 20 pkt.:
  - 1) brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do jednego roku - 0 pkt.
  - 2) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej jednego roku do lat 5 - 10 pkt.
  - 3) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 5 lat - 20 pkt.
3. Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.) – 30 pkt.
4. Rozmowa kwalifikacyjna - 30 pkt.
5. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 20 pkt.):
  - 1) ..... brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii, - 20 pkt.
6. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 100.
7. Szczegółowe warunki określające ocenę ofert znajdują się w załączniku nr 4.
8. Komisja konkursowa może odrzucić ofertę, która zawiera rażąco niską cenę – a wyjaśnienia złożone przez Oferenta nie usuwają wątpliwości.

**określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców**

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń.
3. Spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach oraz we wzorze umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
4. Posiadają umowę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Prowadzą działalność gospodarczą.

**Wymagane dokumenty**

Wraz z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków należy złożyć następujące dokumenty:

1. Wypis z rejestrów zakładów opieki zdrowotnej (dotyczy ZOZ)

2. Wypis z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)
3. Dokument potwierdzający nadanie nr NIP
4. Dokument potwierdzający nadanie nr REGON
5. Polisa OC przedstawiona nie później niż w dniu zawarcia umowy
6. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i doświadczenie
7. Oświadczenie o niekaralności – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych warunków

Dokumenty wymienione w ust. 2 – 7 Oferent składa w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Oświadczenia muszą być złożone w oryginale. Komisja Konkursowa może zażądać przedstawienia oryginałów dokumentów lub kserokopii potwierdzonych notarialnie jeśli kserokopie są nieczytelne lub budzą uzasadnione wątpliwości.

#### **Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Złożenie kilku ofert przez tego samego oferenta spowoduje odrzucenie każdej z nich.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
5. Oferta pod rygorem odrzucenia winna być przygotowana w języku polskim.
6. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych winny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
7. Treść oświadczeń winna być napisana pismem czytelnym i podpisana przez osobę upoważnioną.
8. Wszystkie strony powinny być ponumerowane a miejsca, w których dokonane zostały poprawki winny być zaparafowane przez Oferenta.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie i opatrzyć poniższym napisem

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych fizjoterapeutycznych  
w warunkach domowych**

**Ilość zapisanych stron .....**

#### **Miejsce i termin składania ofert**

Oferty należy składać w Kancelarii Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie 05-510, przy ul. Wierzejewskiego 12, do dnia 6 grudnia 2011 r., do godziny 15.00

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

#### **Termin związania ofertą**

Oferent jest związany ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 7 grudnia 2011r. w pokoju Kierownika Zakładu Rehabilitacji Leczniczej o godz. 11.00, bezpośrednio po którym odbędą się rozmowy kwalifikacyjne.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 8 grudnia 2011 r. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną umieszczone na stronie [www.stocer.pl](http://www.stocer.pl)

#### **Środki odwoławcze**

1. W toku postępowania konkursowego, lecz przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jej złożenia chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Spółki, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

**Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana Uchwałą Zarządu Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.**

Załączniki:

załącznik nr 1 - wzór umowy

załącznik nr 2 - wzór formularza ofertowego

załącznik nr 3 - wzór oświadczenia oferenta

załącznik nr 4 - szczegółowy opis oferty

.....  
Pieczęć Oferenta

## **FORMULARZ OFERTOWY**

**na udzielanie świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach domowych**

### **I. DANE OFERENTA**

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko): .....

Adres z kodem .....

NIP ..... REGON .....

tel. ...., fax. i/lub mail: .....

zarejestrowany w .....

..... pod numerem .....

### **II. PRZEDMIOT OFERTY**

**Oferuję w ramach niniejszego konkursu udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii w warunkach domowych na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych fizjoterapeutycznych w Szpitalu im. prof.**

**M. Weissa**

1. **Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.**
2. **Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych.**
3. **Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia do ich wykonywania zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami.**
4. **Posiadam dyplom**
  - 1) Magistra fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej nr .....
  - 2) Licencjata z fizjoterapii nr .....
  - 3) Technika fizjoterapii nr .....
5. **Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.**
6. **Oświadczam, że zobowiązuje się do zgodnego z zasadami ustalonymi u Udzielającego Zamówienie użytkowania otrzymanych do korzystania pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego, oraz innych środków i sprzętu niezbędnego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.**
7. **Oświadczam, że posiadam:**  
..... **\*\*\* lat doświadczenia zawodowego,**

### **III. WARTOŚĆ OFERTY**

#### **Zadanie nr 1\*\*\*:**

Lp.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	2.	3.
1.	za jeden punkt udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach domowych zgodnie z katalogiem zabiegów fizjoterapeutycznych NFZ	..... PLN
2.	deklaruję udzielanie świadczeń zdrowotnych średnio ..... godzin miesięcznie	

### **IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY**

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego zamówienie postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy, oraz dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

### **V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU**

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

### **VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
**Pieczętka Oferenta**

## **Oświadczenie**

### **DANE OFERENTA**

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko): .....

Adres z kodem .....

NIP ..... REGON .....

tel. ...., fax. i/ lub

mail: .....

zarejestrowany w .....

..... pod numerem .....

1. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.

.....  
Data i podpis

## UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU FIZJOTERAPII

zawarta w dniu ..... w Konstancinie-Jeziornie

pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o., z siedzibą w Konstancinie – Jeziornie, ul. Wierzejewskiego 12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 000337011, REGON 142013120, NIP 123-11-94-950 reprezentowanym przez:

Pana Piotra Papaja – Prezesa Zarządu

zwanym w dalszej treści umowy „Zleceniodawcą”,

a

..... **zam.** .....

**PESEL** ..... prowadzącą działalność gospodarczą .....

..... na podstawie wpisu do Ewidencji Działalności

Gospodarczej o Nr ....., prowadzonej przez .....,

NIP nr .....

Zwaną w dalszej treści umowy „Zleceniobiorcą”

### § 1

1. Przedmiotem Umowy jest przyjęcie przez Zleceniobiorcę zlecenia do świadczenia usług fizjoterapeutycznych w warunkach domowych w imieniu Zleceniodawcy na rzecz jego pacjentów, na własne ryzyko i na koszt Zleceniodawcy.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 obejmują: wykonywanie w warunkach domowych zabiegów w zakresie fizjoterapii objętych kontraktem zawartym przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia na rzecz pacjentów.

### § 2

1. Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1, na zasadach i warunkach określonych w dalszych postanowieniach umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia umożliwiające prawidłowe wykonywanie przedmiotu umowy oraz wszelkie wymagane dokumenty niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, a także spełnia wymagania zdrowotne do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej.

### § 3

1. Przedmiot Umowy określony w § 1 Zleceniobiorca wykonuje w oparciu o sporządzony wspólnie ze Spółką grafik.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:
  - 1) wykonywania świadczeń objętych przedmiotem umowy zgodnie z wymaganiami Zleceniodawcy, zasadami wiedzy medycznej i praktyki rehabilitacyjnej oraz zachowania w tym zakresie szczególnej staranności;
  - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, którym udziela świadczeń objętych przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- 3) poddania się kontroli Spółki oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 2;
  - 4) przestrzegania praw pacjenta przy realizacji przedmiotu umowy.
3. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest własnością Zleceniodawcy i jako taka jest przechowywana w siedzibie Zleceniodawcy.

#### **§ 4**

Zleceniobiorca oświadcza, że:

- 1) ponosi osobistą odpowiedzialność wobec pacjenta za wszelkie szkody wynikłe z powodu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń objętych przedmiotem umowy do wysokości ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 2;
- 2) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na kwotę ..... na wypadek wystąpienia ww. szkody.

#### **§ 5**

Zleceniobiorca może za uprzednią pisemną zgodą Zleceniodawcy powierzyć wykonanie zlecenia osobie trzeciej, jeżeli jest do tego zmuszony przez okoliczności wywołane jego stanem zdrowia, uniemożliwiającym wykonanie przedmiotu umowy, potwierdzone niezwłocznie odpowiednim zaświadczeniem lekarskim. W takim przypadku obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie Zleceniodawcę o osobie i o miejscu zamieszkania swego zastępcy i w razie zawiadomienia odpowiedzialny jest tylko za brak należytej staranności w wyborze zastępcy.

#### **§ 6**

1. Strony dopuszczają możliwość planowego, czasowego zawieszenia realizacji przedmiotu umowy (przerwa), z zastrzeżeniem, że uzgodnienie tego faktu między Stronami, powinno nastąpić z wyprzedzeniem, co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą i być potwierdzone w formie pisemnej przed zawieszeniem realizacji przedmiotu umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość krótkoterminowego zawieszenia realizacji przedmiotu umowy (przerwa) w związku z występującą po stronie Zleceniobiorcy niemożnością wykonywania umowy z przyczyn losowych.
3. Za okresy czasowego zawieszenia realizacji przedmiotu umowy, Zleceniobiorcy nie przysługuje wynagrodzenie.

#### **§ 7**

1. Zleceniodawca dla umożliwienia Zleceniobiorcy realizacji przedmiotu umowy, zobowiązuje się w czasie trwania umowy do udostępniania Zleceniobiorcy:

- 1) niezbędnego sprzętu potrzebnego do realizacji przedmiotu umowy,
  - 2) bieżących informacji związanych ze świadczeniem usług na rzecz Zleceniodawcy.
2. W przypadku stwierdzenia przez Zleceniodawcę naruszenia przez Zleceniobiorcę ustalonych zasad realizacji przedmiotu umowy, tj.:
- 2) braku lub niedbałego i niezgodnego z przyjętymi standardami lub przepisami prowadzenia dokumentacji medycznej (rehabilitacyjnej) pacjenta,
  - 3) wykonywania zabiegów niezgodnych z posiadanymi uprawnieniami poświadczonymi odpowiednim dyplomem,

- 4) nieprzestrzegania wewnętrznych procedur przyjętych w zakładzie Zleceniodawcy oraz innych decyzji Zleceniodawcy, o których Zleceniobiorca został powiadomiony;
  - 5) nieprzestrzegania praw pacjenta;
  - 6) wykonywania zabiegów niezgodnych ze zleceniem lekarza, a także w sposób niezgodny ze sztuką;
  - 7) naruszenia postanowienia § 5 umowy;
- Zleceniodawca ma prawo do obciążenia Zleceniobiorcy karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość do 10% wartości brutto wynagrodzenia określonego w fakturze lub rachunku wystawionej za miesiąc, w którym miały miejsce uchybienia, na podstawie wyników kontroli dokonanej przez Zleceniodawcę nie później niż 6 miesięcy od wystąpienia zdarzenia. W razie kolejnych istotnych uchybień lub nie skorygowania naruszenia, za które nałożono karę, Zleceniodawca ma prawo do obciążenia Zleceniobiorcy karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość do 30 % wartości należności brutto wynagrodzenia określonego w fakturze lub rachunku wystawionej za miesiąc, w którym miało miejsce naruszenie.
3. Zleceniobiorcy nie wolno używać rzeczy Zleceniodawcy we własnym interesie (w tym do prowadzenia swojej działalności gospodarczej), lub w innym celu niż wynika to z niniejszej umowy.
  4. Zleceniobiorca świadczy swoje usługi w stroju obowiązującym u Zleceniodawcy.
  5. Jeżeli w wyniku naruszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dojdzie do powstania szkody, Zleceniodawca ma prawo niezależnie od uprawnień określonych niniejszą umową, dochodzić od Zleceniobiorcy odszkodowania na zasadach ogólnych.

## **§ 8**

1. Tytułem wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy, Zleceniobiorca otrzyma od Zleceniodawcy wynagrodzenie, płatne wg niżej określonych stawek:

.....zł (słownie:.....) za jedną jednostkę rozliczeniową (punkt) wykonaną w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej w warunkach domowych (w domu pacjenta podczas jednej wizyty w ramach kontraktu z NFZ).

2. Rozliczenie finansowe realizacji przedmiotu umowy dokonywane będzie w okresach miesięcznych, na podstawie faktury lub rachunku wystawionej w oparciu o zestawienie wykonanych usług potwierdzone przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego wyznaczoną.

3. Faktura lub rachunek za usługi, o których mowa § 1, winna być przekazana Zleceniodawcy nie później niż do 7 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.

4. Płatność należności będzie dokonywana przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania poprawnie sporządzonej faktury lub rachunku na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w fakturze lub rachunku.

5. Za datę zapłaty za usługi uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Zleceniodawcy.

## **§ 9**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania poufności i nie ujawniania osobom trzecim wszystkich informacji, dokumentów i materiałów uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy, a w szczególności:

- 1) nie posługiwać się ww. informacjami w pracy zawodowej i działalności prowadzonej poza zakładem Zleceniodawcy,
  - 2) zachować poufność danych osobowych i medycznych osób zgłaszanych przez Zleceniodawcę do objęcia opieką medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 3) zachować poufność danych i informacji dotyczących Zleceniodawcy.
2. Zleceniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku stwierdzenia naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 1.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 z późn. zm.).

## **§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia ..... r. do dnia ..... roku, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę, w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej stronie bez podawania przyczyn z miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku rażącego naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień niniejszej umowy Zleceniodawca ma prawo do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym.
4. W przypadku niespełnienia lub wygaśnięcia wymogów, o których mowa w § 2 ust. 2, o czym Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Zleceniodawcę, umowa rozwiązuje się w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia poprzez pisemne oświadczenie jednej ze Stron złożone drugiej Stronie.
5. W przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Zleceniodawca ma prawo do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym.

## **§ 11**

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy aktów prawnych odnoszących się do działalności zakładów opieki zdrowotnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy, których Strony nie rozstrzygną polubownie w drodze negocjacji, zostaną poddane rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

---

**Zleceniobiorca**

---

**Zleceniodawca**

## WARUNKI KONKURSU OFERT

**Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie przez fizjoterapeutę świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii domowej**

### OKREŚLENIE SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW OCENY OFERT

Rehabilitacja Domowa - ilość godzin do uzgodnienia

1. MAGISTER FIZJOTERAPII, LICENCJAT FIZJOTERAPII, TECHNIK FIZJOTERAPII

2. Posiadane kwalifikacje – 30 pkt

3. Doświadczenie zawodowe – 20 pkt

A. brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do 1 roku- 0 pkt

B. doświadczenie zawodowe w pracy zawodowej powyżej 1 roku do 5 lat- 10 pkt

C. doświadczenie zawodowe w pracy zawodowej powyżej 5 lat 20 pkt

4. Wysokość żadanego wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy - 20 pkt

A. ...., brutto za jedną godzinę udzielenia świadczeń z zakresu fizjoterapii

5. Rozmowa kwalifikacyjna 30 pkt.