**Konkurs nr 18/2026** **Załącznik nr 1A**

……
pieczątka Oferenta

**OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO**
**ZA OKRES 2 LAT POPRZEDZAJĄCYCH OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT NR 18/2026**

| **1. KRYTERIUM – OPINIA O JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG - wypełnia bezpośredni przełożony** | **punktacja od 0 pkt. do max 2 pkt. w każdej z rubryk** | |
|---|---|---|
| Terminowość (dyspozycyjność, objęcie na czas stanowiska pracy). | | |
| Prawidłowe i terminowe prowadzenie dokumentacji medycznej. | | |
| Umiejętność pracy w zespole | | |
| Praca w weekendy (min. 25% godzin w ostatnich dwóch miesiącach poprzedzających złożenie oferty -1 pkt.) i święta Bożego Narodzenia / Nowy Rok/ Wielkanoc/weekend majowy (min. 15% godzin w miesiącu-1 pkt.) | | |
| Dyspozycyjność pracy w danych stanowiskach (przełożony zaznacza właściwe pole X) | pkt | zaznaczyć jedno właściwe (X) |
| ratownik medyczny do roku pracy w ZRM, SOR | 0 pkt. | |
| ratownik medyczny/kierownik zespołu lub ratownik medyczny/kierowca ambulansu (jeśli spełnia tylko jedno) | 1 pkt. | |
| ratownik medyczny/kierownik zespołu i ratownik medyczny/kierowca ambulansu | 2 pkt. | |

*RAZEM LICZBA PUNKTÓW: .....*
*(maksymalna ilość punktów nie może przekroczy 10 punktów)*

…….
data i podpis przełożonego