**Konkurs nr 190/2026** **Załącznik nr 1B**

……
pieczątka Oferenta

## OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO
**w pozostałych podmiotach leczniczych**

| **1. KRYTERIUM – OPINIA O JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG - wypełnia bezpośredni przełożony** | **punktacja od 0 pkt. do max 2 pkt. w każdej z rubryk** |
|---|---|
| Dyspozycyjność. | |
| Terminowość (objęcie na czas stanowiska pracy). | |
| Praca na dodatkowych dyżurach poza harmonogramem pracy w ostatnich dwóch miesiącach poprzedzających złożenie oferty w sytuacjach związanych z absencjami chorobowymi innych pracowników. (0-24 h - 0 pkt.; 24 h - 1 pkt.; pow. 24 h - 2 pkt.) | |
| Praca w soboty i niedziele (min. 25% godzin w ostatnich dwóch miesiącach poprzedzających złożenie oferty -1 pkt.) oraz święta i dni newralgiczne wskazane w tabeli 1A w załączniku nr.1 (min. 15% godzin w miesiącu-1 pkt.) | |

*RAZEM LICZBA PUNKTÓW:* .....
*(maksymalna ilość punktów nie może przekroczyć 8 punktów)*

……..
data i podpis przełożonego