**Konkurs nr 162/2023 Załącznik nr 1A**

……………………………

 pieczątka Oferenta

**OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO**

**ZA OKRES 2 LAT POPRZEDZAJĄCYCH OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT NR 162/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 / Wielkanoc (min. 15% godzin w miesiącu-1 pkt.) |   |
| Dyspozycyjność pracy w danych obszarach (przełożony zaznacza właściwe pole X) **Obszary: Obszar zabiegowy, Obszar Obserwacyjny, Triage, Starszy Dyżuru/Lider**: | pkt | zaznaczyć jedno właściwe (X) |
| 1-2 Obszary | 0 pkt. |   |
| 3 Obszary | 1 pkt. |   |
| 4 Obszary | 2 pkt. |   |

*RAZEM LICZBA PUNKTÓW: .................................*

*(maksymalna ilość punktów nie może przekroczy 10 punktów)*

**………………………………………..**

 data i podpis przełożonego