|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Załącznik nr 2** |
|   |
| Pełna nazwa Oferenta (uzupełniona komputerowo, wielkimi literami, np.: SZPITAL POWIATOWY NR 5 W WARSZAWIE, UL. DŁUGA 10, 00-090 WARSZAWA) |

**KARTA OCENY OFERTY**

**Liczba mieszkańców województwa właściwego dla siedziby oferenta, przypadająca na 1 akcelerator w danym województwie, według danych Konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej wg stanu na marzec 2020 r. (wg danych dla poszczególnych województw wskazanych w załączniku nr 4 do ogłoszenia konkursowego pn. „opis zadania”)**

[ ]  do 200 000

[ ]  200 001 do 215 000

[ ]  215 001 do 230 000

[ ]  230 001 do 245 000

[ ]  245 001 do 260 000

[ ]  260 001 do 275 000

[ ]  275 001 do 290 000

[ ]  290 001 do 305 000

[ ]  305 001 do 320 000

[ ]  320 001 do 335 000

[ ]  powyżej 335 000

**Liczba lat pracy akceleratora wymagającego wymiany, liczona od momentu rozpoczęcia eksploatacji w danym podmiocie leczniczym do dnia opublikowania ogłoszenia konkursowego**

[ ]  co najmniej 10 lat

[ ]  co najmniej 11 lat

[ ]  co najmniej 12 lat

**Liczba godzin ekspozycji (tzw. beam-on hours) dla akceleratora wymagającego wymiany**

[ ]  do 4 000

[ ]  4001 do 5000

[ ]  powyżej 5000

**Liczba wykonanych procedur napromieniania w ramach lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego łącznie w latach 2017-2019**

[ ]  od 1 do 6000

[ ]  6001 do 7000

[ ]  7001 do 8000

[ ]  8001 do 9000

[ ]  powyżej 9000

**Średni czas oczekiwania pacjenta na procedurę napromieniania w ramach lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego w 2019 r.**

[ ]  do 7 dni

[ ]  8 – 14 dni

[ ]  powyżej 14 dni

**Średnia liczba godzin pracy tygodniowo (uwzględniając 7 dni w tygodniu) w 2019 r. akceleratora wymagającego wymiany**

[ ]  do 35 godzin

[ ]  36 – 70 godzin

[ ]  powyżej 70 godzin

Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą. Informacje zawarte w karcie oceny pokrywają się z informacjami przedstawionymi w ofercie oraz są zgodne ze stanem faktycznym.

|  |
| --- |
| …………………………………………… |
| podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta |

**/dokument podpisany elektronicznie/**