

Pan/Pani

Załącznik nr 2

Oddział.....

do umowy nr z dnia

I - Wynagrodzenie stałe – zł.

(słownie:.....)

II - Wynagrodzenie zmienne:

- za dyżur medyczny – 16 h 25min. – zł x ilość dyżurów,

- za dyżur medyczny – 24 h – zł x ilość dyżurów,

- za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych –
16 h 25 min. - zł x ilość dyżurów,

- za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych –
24 h - zł x ilość dyżurów,

- realizacja specjalistycznych procedur zabiegowych - zł x ilość
zrealizowanych specjalistycznych procedur zabiegowych,

- udzielanie specjalistycznych porad ambulatoryjnych – wartość 1 pkt
..... zł x ilość zrealizowanych pkt. w ramach przyznanego miesięcznego
limitu przez NFZ,

- udzielanie świadczeń medycznych POZ nocna i świąteczna opieka :

- Za dyżur medyczny 14 h - zł * ilość dyżurów
- Za dyżur medyczny 24 h - zł * ilość dyżurów