

Pan/Pani

Załącznik nr 2

do umowy nr z dnia

Oddział.....

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,

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

IV*. Udzielanie świadczeń medycznych POZ nocna i świąteczna opieka :

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

* - wynagrodzenie w punkcie I, II i IV będzie ustalane proporcjonalnie do czasu udzielania świadczeń.