

Pan/Pani

Załącznik nr 1

Oddział.....

do umowy nr z dnia

Wynagrodzenie zmienne:

I. Udzielanie świadczeń medycznych POZ nocna i świąteczna opieka :

- Za dyżur medyczny 14 h - zł * ilość dyżurów¹⁾
- Za dyżur medyczny 24 h - zł * ilość dyżurów¹⁾

1) wynagrodzenie zmienne w punkcie I, będzie ustalane proporcjonalnie do ilości udzielanych świadczeń.