

**Zakres rzeczowo –finansowy oferty**  
(wypełnić tylko tą tabelę, która odpowiada zakresowi oferty)

**1. DLA LEKARZA DERMATOLOGA W ZAKRESIE UDZIELANIA KONSULTACJI DLA HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW WE WSZYSTKICH KLINIKACH AKADEMICKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO:**

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Czas, w którym usługa będzie realizowana licząc od momentu zgłoszenia	Wynagrodzenie w zł za jedną konsultację
1	Konsultacje dermatologiczne na rzecz hospitalizowanych pacjentów we wszystkich klinikach Akademickiego Szpitala Klinicznego		

**Harmonogram czasu pracy**

Harmonogram czasu pracy	Wymiar czasu pracy od	Wymiar czasu pracy do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

**2. DLA LEKARZA NEUROLOGA W ZAKRESIE UDZIELANIA KONSULTACJI DLA HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW W WYSZCZEGÓLNIONYCH KLINIKACH AKADEMICKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO:**

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Czas, w którym usługa będzie realizowana licząc od momentu zgłoszenia	Wynagrodzenie w zł za jedną konsultację
1	Konsultacje neurologiczne na rzecz hospitalizowanych pacjentów w wyszczególnionych klinikach Akademickiego Szpitala Klinicznego		

**Harmonogram czasu pracy**

Harmonogram czasu pracy	Wymiar czasu pracy od	Wymiar czasu pracy do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

### 3. DLA LEKARZA PEDIATRY W RAMACH AKADEMICKIEJ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Wynagrodzenie w wymiarze % stawki płaconej przez NFZ
1	Świadczenie usług medycznych przez lekarza pediatrę w ramach Akademickiej Przychodni Specjalistycznej	

#### Harmonogram czasu pracy

Harmonogram czasu pracy	Wymiar czasu pracy od	Wymiar czasu pracy do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		

### 4. DLA LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU MEDYCZYNY RATUNKOWEJ – REALIZOWANE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM AKADEMICKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO-PRACA W SYSTEMIE ZMIANOWYM

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Czas, w którym usługa będzie realizowana licząc od momentu zgłoszenia	Wynagrodzenie w zł za jedną godz.
1	Świadczenie usług medycznych przez lekarza specjalistę z zakresu medycyny ratunkowej - realizowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ASK– w systemie zmianowym		

Uwagi dodatkowe (w przypadku konieczności zawarcia dodatkowych informacji):

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
data i podpis Oferenta

Wykaz koniecznych do załączenia dokumentów (kserokopie potwierdzone przez Oferenta):

1. Dyplom osób świadczących usługi
2. Prawo wykonywania zawodu osób świadczących usługi
3. Pozwolenie na prowadzenie Indywidualnej Praktyki Lekarskiej lub pielęgniarskiej (właściwa Izba Lekarska lub Pielęgniarska), w przypadku ZOZ-u – decyzja o wpisie do właściwego rejestru
4. Polisa OC
5. Decyzja nadania numeru NIP
6. Decyzja nadania numeru Regon
7. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej