



AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza – Radeckiego

we Wrocławiu

ul. Borowska 213 50-556 Wrocław

Kancelaria: (071)733-12-00 Sekretariat: (071)733-11-00 Fax: (071)733-12-09
strona internetowa: www.aszk.wroc.pl e-mail: sekretariat@aszk.wroc.pl

Załącznik nr 1

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

- 1) **USŁUG PARAMEDYCZNYCH (GIPSOWYCH) – CZYNNOŚCI ZWIĄZANE Z BEZPOŚREDNIĄ OBSŁUGĄ PACJENTA NA ZLECENIE LEKARZA, TJ. : ZAKŁADANIE, ZDEJMOWANIE, PODCINANIE, WYCINIANIE ŁUSEK, OKIENEK, ZMIANA GIPSU, GIPSOTOMIA, PEŁEN ZAKRES ZAKŁADANIA GIPSÓW, TJ. : PRZEDRAMIENNE, RAMIENNE, BUTÓW, GORSETÓW, GIPSÓW BIODROWYCH ORAZ WSZELKICH INNYCH ZALECEŃ LEKARSKICH.**

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Proponowana stawka brutto
1	usług paramedycznych (gipsowych) – czynności związane z bezpośrednią obsługą pacjenta na zlecenie lekarza, tj. : zakładanie, zdejmowanie, podcinanie, wycinanie łusek, okienek, zmiana gipsu, gipsotomia, pełen zakres zakładania gipsów, tj. : przedramienne, ramienne, butów, gorsetów, gipsów biodrowych oraz wszelkich innych zaleceń lekarskich.	

- 2) **LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU CHIRURGII DZIECIĘCEJ – KONSULTACJE REALIZOWANE W KLINIKACH AKADEMICKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO.**

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Wynagrodzenie w wymiarze % stawki płaconej przez NFZ/stawka godzinowa brutto
1	świadczenie usług medycznych w Klinikach Akademickiego Szpitala Klinicznego	

Harmonogram czasu pracy

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

„Jesteśmy po to żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”

**3) LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU UROLOGII DZIECIĘCEJ – KONSULTACJE
REALIZOWANE W KLINIKACH AKADEMICKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO.**

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Wynagrodzenie w wymiarze % stawki płaconej przez NFZ/stawka godzinowa brutto
1	świadczenie usług medycznych w Klinikach Akademickiego Szpitala Klinicznego	

Harmonogram czasu pracy

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

**4) LEKARZA Z II STOPNIEM SPECJALIZACJI Z ZAKRESU PATAMORFOLOGII LUB
LEKARZA SPECJALISTY PATAMORFOLOGA – REALIZOWANYCH DLA KLINIK
AKADEMICKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO:**

Lp.	Przedmiot usługi medycznej	Proponowana stawka brutto
1	ocena preparatu	
2	sekcja zwłok	

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