

Dane Oferenta:

--

### FORMULARZ CENOWY dla lekarza

#### I. Stawki godzinowe za świadczenia w ramach niżej wymienionych komórek organizacyjnych:

Komórka organizacyjna	Stawka				
	Świadczenie usług zdrowotnych w dni powszednie w godz. popołudniowych	Świadczenie usług zdrowotnych w dni powszednie w ramach dyżurów	Świadczenie usług zdrowotnych w dni wolne od pracy w ramach dyżuru	Pozostawanie w gotowości do świadczenia usług zdrowotnych w dni powszednie	Pozostawanie w gotowości do świadczenia usług zdrowotnych w dni wolne od pracy
Oddział Otolaryngologiczny				x	x
Oddział Chorób Wewnętrznych				x	x
Oddział Okulistyczny					
Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej				x	x

#### II. Świadczenie usług w poradniach specjalistycznych/konsultacje

Nazwa poradni/komórka organizacyjna	Warunki finansowania ( % stawki oferowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla wskazanego zakresu udzielania świadczeń)
1.	
2.	
3.	

#### III. Wykonywanie badań diagnostycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń/zabiegów

Rodzaj badania/świadczenia	Warunki finansowania
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

#### IV. Inne

Pozostałe świadczenia/ dodatki itp.	Warunki finansowania
1.	
2.	
3.	

#### 1. Deklarowana minimalna liczba godzin do przepracowania w ciągu miesiąca w ramach godzin dopołudniowych

(zaznaczyć właściwe):

- < 95,5 godzin (mniej niż 3 dni w tygodniu)
- 95,5 – 160 godzin (zakres od 3 do 5 dni w tygodniu)
- 160 godzin (5 dni w tygodniu)

#### 2. Deklarowana minimalna liczba godzin do przepracowania w ciągu miesiąca w ramach godzin dyżurowych

(zaznaczyć właściwe):

- < 73 godziny
- 73 – 146 godzin
- ≥ 146 godzin

.....  
(data i miejsce)

.....  
(podpis oferenta)