

Przyjmujący Zamówienie:

.....

**Zasady wynagradzania – dotyczy części A**

**(wzór)**

Z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, Przyjmującemu Zamówienie przysługują poniższe kwoty:

1. ....**zł brutto** za godzinę udzielania świadczeń medycznych.
2. .... **zł brutto** za godzinę pełnienia dyżuru medycznego „pod telefonem”.
3. .... % wartości wykonanej jako „**operator**” przez Przyjmującego Zamówienie procedury zabiegowej wykonanej w ramach pobytu pacjenta w szpitalu podlegającej rozliczeniu w ramach aktualnego katalogu JGP, zakontraktowanej i ustalonej w umowie zawartej pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a Udzielającym zamówienie, „ prawidłowo wykazanej do rozliczenia i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ, wyliczonej jako iloczyn wyceny punktowej świadczenia w aktualnym katalogu JGP **oraz ceny za punkt w wysokości 1,40 zł brutto.**
4. .... % wartości wykonanej jako „**asysta**” przez Przyjmującego Zamówienie procedury zabiegowej wykonanej w ramach pobytu pacjenta w szpitalu, podlegającej rozliczeniu w ramach aktualnego katalogu JGP, zakontraktowanej i ustalonej w umowie zawartej pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a Udzielającym Zamówienie, prawidłowo wykazanej do rozliczenia i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ wyliczonej jako iloczyn wyceny punktowej świadczenia w aktualnym katalogu JGP **oraz ceny za punkt w wysokości 1,40 zł brutto,** z zastrzeżeniem pkt 10.
5. **Iloczyn wartości procentowej jak w pkt 3** oraz wartości wykonanej przez Przyjmującego Zamówienie ambulatoryjnej procedury zabiegowej, wykonanej w ramach pobytu pacjenta w poradni, podlegającej rozliczeniu w ramach katalogu grup zabiegowych **AOS**, prawidłowo wykazanej do rozliczenia i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ, wyliczonej jako iloczyn wyceny świadczenia w aktualnym katalogu JGP **oraz ceny za punkt w wysokości 1,40 zł brutto,** z kontraktu pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. **Iloczyn wartości procentowej jak w pkt 3** oraz wartości wykonanego świadczenia (produktu rozliczeniowego), w którym Przyjmujący Zamówienie uczestniczy w zabiegach jako „**operator**”,

wykonanego i sfinansowanej przez pacjenta lub inną instytucję w jego imieniu, w wysokości zgodnej z aktualnym cennikiem lub ustalonej indywidualnie pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a pacjentem.

7. **Iloczyn wartości procentowej jak w pkt 4** oraz wartości wykonanego świadczenia (produktu rozliczeniowego), w którym Przyjmujący Zamówienie uczestniczy w zabiegach jako „asysta”, wykonanego i sfinansowanej przez pacjenta lub inną instytucję w jego imieniu, w wysokości zgodnej z aktualnym cennikiem lub ustalonej indywidualnie pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a pacjentem, z zastrzeżeniem pkt 10.
8. **Wynagrodzenie ryczałtowe** w wysokości ..... **zł brutto miesięcznie za pełnienie funkcji Kierownika Kliniki/Działu Ginekologii.**
9. W przypadku nieobecności Przyjmującego Zamówienie trwającej przez cały miesiąc kalendarzowy wynagrodzenie, o którym mowa w **pkt 8** za ten miesiąc nie przysługuje.
10. W przypadku gdy w trakcie procedury zabiegowej zachodzi konieczność zmiany „asysty” kwota za realizację procedury zabiegowej jako asysta wynosi ½ wartości % określonej w pkt 4.

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**