

Załącznik nr 2B
do umowy o udzielanie zamówienia
na świadczenia zdrowotne NR /...../2025 z dnia r.

Przyjmujący Zamówienie:

.....

Zasady wynagradzania - dotyczy części B
(WZÓR)

Należność Przyjmującego Zamówienie za wykonanie przedmiotu umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych kształtuje się następująco:

1. Z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, Przyjmującemu Zamówienie przysługują poniższe kwoty:
 - 1) zł brutto (słownie:) stawka za wykonanie zabiegu jako **asysta w przypadku obecności wyłącznie jednego eksperta zabiegowego**, za jednego pacjenta, u którego wykonany i rozliczony do NFZ został zabieg operacyjny o kodzie ICD-9:**50.296 Dewaskularyzacja guza nowotworowego wątroby**,
 - 2) zł brutto (słownie:) stawka za wykonanie zabiegu jako **II asysta w zespole ekspertów** za jednego pacjenta, u którego wykonany i rozliczony do NFZ został zabieg operacyjny o kodzie ICD-9:**50.296 Dewaskularyzacja guza nowotworowego wątroby**.
 - 3) zł brutto (słownie:) stawka za wykonanie zabiegu jako **asysta w przypadku obecności wyłącznie jednego eksperta zabiegowego**, za jednego pacjenta, u którego wykonano i rozliczono do NFZ zabieg operacyjny o kodzie ICD-9: **50.293 Termoablacja zmian wątroby albo 55.332 Termoablacja zmian nerki przezskórna**,
 - 4) zł brutto (słownie:) stawka za wykonanie zabiegu jako **II asysta w zespole ekspertów**, za jednego pacjenta, u którego wykonano i rozliczono do NFZ zabieg operacyjny o kodzie ICD-9: **50.293 Termoablacja zmian wątroby albo 55.332 Termoablacja zmian nerki przezskórna**.

.....
Przyjmujący Zamówienie

DYREKTOR
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii
(2)
.....
Prof. dr hab. n. med. **Udzielający Zamówienia**