

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50
53-333 Wrocław

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz 1628) wnoszę o zaopiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia w:

1. NXOX „Ewe” Sp. z o.o., ul. Mysza 5, 01-001 Wrocław
(Nazwa, adres podmiotu, /pieczęćka)
2. Pełny kod umowy* 00/1 | 0000001 | 01 | 2016 | 01

Oświadczam, że:

1. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi: 1000,00 zł./miesiąc
2. Ilość etatów/równoważnik etatu: 1,25

LP.	Grupa zawodowa	Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ równoważnik etatu	Kwota miesięczna proponowanej podwyżki
1.	Pielęgniarka	43 00000P	etat	1	800,00
2.	Położna	43 00000A	umowa o dzieło	0,25	200,00
	Z	Z	Z	Z	Z
	Z	Z	Z	Z	Z
	Z	Z	Z	Z	Z
Razem					

Wrocław, 02.08.2016r.
miejsowość, data

Ekowalke
podpis/pieczęćka uprawnionej osoby

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu po zapoznaniu się z wnioskiem j.w. z dniawydaje opinięco do zaproponowanego sposobu miesięcznego podziału środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych - członków DOPIP.

.....
miejsowość, data

.....
podpis/pieczęćka uprawnionej osoby

*/Uwaga – pole obowiązkowe do wypełnienia, proszę dla każdej umowy złożyć odrębny wniosek.