

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) oraz Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 77/2015/DSOZ z dnia 19.11.2015 r. wnoszę o zaopiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia w:

(Nazwa, adres podmiotu/pieczątko)

Oświadczam, że:

1. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:zł.*
2. Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych ogółem.....
3. Zastosowane kryterium przyznania dodatkowych środków dla pielęgniarek/położnych:
.....
.....
.....

LP	Grupa zawodowa	Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ równoważnik etatu	Kwota proponowanej podwyżki *
Razem					

.....
miejscowość, data

.....
podpis/pieczątko uprawnionej osoby

*kwota brutto wraz ze wszystkimi pochodnymi

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

Wrocław, dnia

.....