

TEL. (083) 41 47 213

FAX. (083) 41 47 220

ZO.5030/23/2019

Wykaz zmian do materiałów informacyjnych i szczegółowych warunków konkursu na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie:

zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym WSzS w Białej Podlaskiej

1. Zamawiający w projekcie umowy wprowadza następujące zmiany:

1) § 10 ust 2 otrzymuje następujące brzmienie: „Wypłata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1 uzależniona jest od prawidłowego sporządzenia rachunku i miesięcznego zestawienia, które należy sporządzić według wzoru określonego w załączniku nr 2 i załączniku nr 7 do niniejszej umowy”

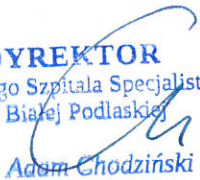
2) § 10 ust 3 otrzymuje następujące brzmienie: „Rachunek, o którym mowa w ust. 2 winien być wystawiony w terminie do 7 dni po zakończeniu m-ca obrachunkowego (kalendarzowego) przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 i nr 7 potwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia lub osobę upoważnioną”.

3) Załączniki do umowy otrzymują następujące brzmienie:

Załączniki do umowy:

- Nr 1 Organizacja świadczeń poza godzinami normalnej ordynacji w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym WSzS w Białej Podlaskiej
- Nr 2 Miesięczny wykaz godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej
- Nr 3 Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza
- Nr 4 Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych
- Nr 5 Zasady uzyskiwania pomocy innych lekarzy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- Nr 6 MI konkursu: ZO.5030/23/2019
- Nr 7 Zestawienie wezwań do udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach poza normalną ordynacją

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej
Adam Chodziński



Zestawienie wezwań do udzielenia świadczeń zdrowotnych w godzinach poza normalną ordynacją
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

miesiąc 20..... roku

<i>Komórka organizacyjna</i>	<i>Imię i nazwisko wzywanego</i>	<i>Dzień wezwania</i>	<i>Godzina wezwania</i>	<i>Imię i nazwisko wzywającego</i>	<i>Przyczyna wezwania</i>	<i>Godzina przybycia</i>	<i>Godzina wyjścia</i>

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
potwierdzenie wezwań
(Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub osoba upoważniona)

