



Załączamy A lub B jeżeli dotyczy

A1 .Zakres zamówienia - zapotrzebowanie osobowe:

Usługa lekarska
 Usługa pielęgniarska
 inna.....

2.Kto dotychczas zabezpieczał usługę i w jakim wymiarze czasu pracy/nowa usługa- zasadność: Specjalista chirurgii ogólnej. Z powodu zwiększenia wymiaru czasu pracy w postaci zwiększenia liczby dyżurów w ogólnochirurgicznych w oddziale o 5-6 w miesiącu.

3. Wymagania pożądane, które winien spełniać przyjmujący zamówienie:

.Specjalizacja w zakresie chirurgii ogólnej i doświadczenie chirurgiczne

4.Zapotrzebowana ilość usług/godzin w miesiącu:

- dni powszednie w godzinach ordynacji .- **liczba godzin**.....0

- dyżur w dni powszednie – **liczba dyżurów**. 4

- dyżur w dni wolne od pracy – **liczba dyżurów**2

Poradnia: ilość dni w tygodniu.....liczba godzin.....

5. Sposób finansowania – proponowana stawka:

- stawka za godzinę w ramach ordynacji:..... zł

- stawka za godzinę usługi w ramach dyżuru (dni powszednie).....120...zł

- stawka za godzinę usługi w ramach dyżuru (dni wolne od pracy)130.....zł

Poradnia: stawka za poradę.....zł stawka za pkt rozliczeniowy z NFZ.....zł

6. Obowiązek dołączenia dodatkowej dokumentacji przez podwykonawcę:

(certyfikacje, specjalizacje, doświadczenie zawodowe).....

.....dyplom uzyskania specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej

B1.Zakres zamówienia procedury diagnostyczne:

Diagnostyka laboratoryjna

Diagnostyka obrazowa

2.Kto dotychczas zabezpieczał usługę/nowa usługa - zasadność

obowiązuje od dnia 5.02.2020 r.



WNIOSEK – ZAMÓWIENIE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 16/2020

Jak w punkcie 2 . Oddział uzyskał nowe zadania wymagające zwiększenia zatrudnienia....

3. Wymagania pożądane, które winien spełniać podmiot realizujący świadczenia:

Specjalizacja w zakresie chirurgii ogólnej i doświadczenie chirurgiczne

4. szczegółowy wykaz świadczeń: (wg zapotrzebowania załączonego do wniosku)

| l.p. | Nazwa świadczenia zdrowotnego | Szacunkowa roczna ilość świadczeń | Proponowana cena jednostkowa (PLN) | Maksymalny czas wykonania badania | Czas wykonania badania cito |
|------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
|------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|

Dyżury lekarskie 72 dyżury rocznie 120-130

5. Usługa dla pacjentów:

- leczonych w warunkach stacjonarnych
- leczonych w warunkach ambulatoryjnych

WOJEWÓDZKI INSTYTUT ONKOLOGICZNY
CENTRUM ONKOLOGII I REUMATOLOGII
Im. M. Skłodowska Curie w Łodzi
92-215 Łódź, Pabianicka 62

Pieczętka komórki organizacyjnej
ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ I
OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII WIDEOSKOPOWEJ
15-1575-01-1550

tel. 42 689 52 41, 42 689 52 42
000 295 403 193 (4)
051/110043703/080/20

Pieczętka i podpis wnioskodawcy

WŁAŚCIWI MERYTORYCZNIE DYREKTOR PIONU

(ocena celowości zakupu)

zasady

OWNIK
i Naczyniowej,
ologicznej
Stelągowski

POLECAM OPRACOWANIE SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT

NIE WYRAŻAM ZGODY NA WSZCZĘCIE PROCEDURY

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa

19.05.20 med. Jerzy Badowski

data i podpis

SWKO PRZEKAZANE DO AKCEPTACJI W DNIU 28.05.20

Przewodniczący Zespołu/ podpis

WŁAŚCIWI MERYTORYCZNIE DYREKTOR PIONU

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa

dr inż. med. Jerzy Badoński

data i podpis

Z-CA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO – FINANSOWYCH

KWOTA ZAMÓWIENIA WSKAZANA W SWKO MIEŚCI SIĘ/ NIE MIEŚCI SIĘ
W ZAKRESIE ŚRODKÓW PRYZNANYCH W PLANIE FINANSOWYM NA ROK02.06.20
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych

data i podpis

mgr Ryszard Sardecki

DYREKTOR SZPITALA



WYRAŻAM ZGODĘ NA WSZCZĘCIE PROCEDURY KONKURSOWEJ W TRYBIE ART. 26 UST. 4



NIE WYRAŻAM ZGODY NA WSZCZĘCIE PROCEDURY

p.o. DYREKTORA
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi

mgr inż. Andrzej Kasprzyk

data i podpis

Rejestracja Wniosku

Dział Organizacyjno - Prawny

22.05.2020

data Rejestracji /podpis

Abunodo Angelika

Przewodniczący Zespołu

28.05.20

data i podpis

