

Załącznik do uchwały Nr 1872/VII/2021 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 234/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie wprowadzenia ujednoliconego wniosku do opiniowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych podwyżek dla pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniona uchwałą nr 272/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017r. oraz zmieniona uchwałą nr 334/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2018r. oraz zmieniona uchwałą nr 1616/VIII/2019 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r. oraz zmieniona uchwałą nr 1679/VIII/2019 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2019 r.

**Beskidzka Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Bielsku-Białej**

WNIOSEK

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020r. poz. 320 ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2305) wnoszę o zaopiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia w:

1.

.....
(Nazwa, adres podmiotu /pieczętka)

2. Rodzaj świadczenia zdrowotnego oraz numer umowy z NFZ^{*/}

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

3. Opiniowany wniosek dotyczy okresu: od do

Oświadczam, że:

1. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:zł./miesiąc.
2. Wzrost wynagrodzeń wynikający z przeliczenia aktywnych deklaracji zgodnie ze stawką kapitacyjną za dany miesiąc tak/nie/nie dotyczy.
3. Liczba etatów/równoważników etatu:
4. Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych w sposób równy, równoważny do przelicznika etatu.

Lp.	Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa	Forma zatrudnienia (umowa o pracę lub stosunek służbowy, umowa cywilnoprawna)	Wymiar etatu/ równoważnik etatu	Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w okresie od 01-01-2021r. nie mniej niż 1200,00zł*	Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia w okresie od 01-01-2021r. umowa cywilnoprawna	Łączny średni koszt miesięczny dla pracodawcy związany z dokonaniem podwyżki wynagrodzenia (koszt brutto brutto)	Dopłata dodatku wyrównawczego z umowy o pracę do kwoty pobranej przez świadczeniodawcę z NFZ *
1	2	3	4	5	6	7	8
RAZEM:							

.....
miejsowość, data

.....
podpis/pieczątka uprawnionej osoby

***dotyczy umowy o pracę**

OPINIA

Okręgowa Rada Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej po zapoznaniu się z wnioskiem jw. z dnia wydaje opinię w sprawie sposobu podziału wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez OR BOIPIP/