**Postępowanie konkursowe Nr MCM/WSM/K17/2023**

**Załącznik Nr 1 do umowy**

**Miejsce, profil medyczny i wymiar czasowy**

**wykonywania świadczeń zdrowotnych**

**Lekarza: SpecjalistyChorób wewnętrznych i lekarza kierującego Oddziałem Wewnętrznym Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu.**

Zgodnie z zapisami niniejszej Umowy, Lekarz wykonuje obowiązki medyczne we wszystkich medycznych komórkach organizacyjnych w siedzibie Udzielającego Zamówienie, stosownie do potrzeb wynikających z sytuacji medycznej w zakresie chorób wewnętrznych.

Ponadto ustala się:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podstawowe miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych | Profil medyczny | Wymiar wykonywania świadczeń zdrowotnych |
| 1. | Podstawowy czas pracy w Oddziale Wewnętrznym | Specjalista chorób wewnętrznych | …………….. godz./mies. |
| 2. | Dyżury wOddzialeWewnętrznym | Specjalista chorób wewnętrznych | …………….. godz./mies. |
| 3. | Praca w poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla dzieci i dorosłych. | Specjalista chorób wewnętrznych | …………….. godz./mies.  |

 ***Przyjmujący Zamówienia: Udzielający Zamówienia:***