**Postępowanie konkursowe Nr MCM/WSM/K09/2018**

**Załącznik Nr 1 do umowy**

**Miejsce, profil medyczny i zakres wykonywania świadczeń zdrowotnych**

**Lekarza: Specjalisty gastroenterologii.**

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.

Ponadto ustala się:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podstawowe miejsca wykonywania świadczeń medycznych | Profil medyczny | Zakres wykonywania świadczeń |
| 1. | Pracownia Endoskopii | Specjalisty gastroenterologii | 1. Gastroskopia diagnostyczna z biopsją około -………… badań/miesiąc.
2. Gastroskopia diagnostyczna około - ……… badań/miesiąc.
3. Kolanoskopia diagnostyczna około - ………. badań/miesiąc.
4. Kolanoskopia diagnostyczna z pobraniem biopsji około - ………. badań/miesiąc.
5. Kolanoskopia z polipektomią polipów o średnicy do 1cm około - ………… badań/miesiąc.
 |

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