



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych

**Uchwała 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**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wprowadza ujednolicony wniosek do opiniowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych podwyżek dla pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628).

**§ 2.** Wniosek o którym mowa w § 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

### WNIOSEK

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) 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. Pełny kod umowy<sup>\*/</sup>  
.....  
.....

Oświadczam, że:

1. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:.....zł./miesiąc
2. Ilość etatów/równoważnik etatu:.....
3. Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych.

Lp.	Grupa zawodowa	Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ równoważnik etatu	Kwota miesięczna (brutto) proponowanej podwyżki
<b>Razem</b>					

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis/pieczętka uprawnionej osoby

## OPINIA

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile po zapoznaniu się z wnioskiem j.w. z dnia ..... wydaje opinię .....  
co do zaproponowanego sposobu miesięcznego podziału środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych - członków OIPiP.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis os. Upoważnionej przez orpip  
do wydania opinii/pieczątka uprawnionej osoby