**Protokol o provedení kontroly možností nemocnice zvýšit mzdy zdravotnických pracovníků v roce 2012**

Nemocnice: …………………………………….., IČ ……

Statutární zástupce: ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZP** | **Průměrná měsíční úhrada** **za rok 2011 v Kč** | **Úhrada za měsíc ……. 2012** **v Kč** | **2012/2011** **v %** |
| VZP ČR |  |  |  |
| ZPMV |  |  |  |
| ČPZP |  |  |  |
| VoZP |  |  |  |
| OZP |  |  |  |
| ZP M-A |  |  |  |
| RBP |  |  |  |
| ZP Škoda |  |  |  |
| **Celkem** |  |  |  |

Níže podepsaní zástupci pracovní skupiny ke kontrole možností regionálních nemocnic zvýšit mzdy zdravotnických pracovníků v roce 2012 ověřili správnost výše uvedených údajů z výpisů z účtu nemocnice a svými podpisy stvrzují jejich správnost.

V …………………. dne ……………

Za MZ: ……………………….

Za LOK-SČL: ……………………….

Za OSZSP ČR: ……………………….

Za AKN: ……………………….

Za AČMN: ……………………….

Za nemocnici:

Statutární zástupce: ……………………….