

ANEKS Nr 19

DO UMOWY Nr 16-00-04235-13-06/02-02-11-014

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE)

zawarty w Szczecinie, dnia 17 grudnia 2013 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie z siedzibą: 71-470 Szczecin ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez Julitę Jaśkiewicz - Dyrektora Oddziału, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	SZPITALA POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	ADAM BIELICKI
Adres siedziby	78-320 POŁCZYŃ-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1.

W wykonaniu porozumienia stron dotyczącego:

- Przedłużenia obowiązywania umowy do dnia **31 grudnia 2014r.**, w trybie i na warunkach wynikających z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 października 2013r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.1290);
- Ustalenia kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie rozliczeniowym od dnia **01 stycznia 2014r.** do dnia **31 grudnia 2014r.**, na zasadach określonych w § 32 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. (Dz.U.2008.81.484).

w związku z:

- Potwierdzeniem przez Świadczeniodawcę spełnienia wymogów koniecznych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy, wynikających z obowiązujących przepisów, w szczególności wydanych na podstawie art. 146 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t. ze zm.);

w określonej we wstępie umowie wprowadza się następujące zmiany:

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

1. Określona we wstępie umowa otrzymuje nowy nr w brzmieniu:
„16-00-04235-14-07/02-02-11-014”
2. W § 4 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia 01.01.2014r. do dnia 31.12.2014r. wynosi maksymalnie: 662 765,20 zł (słownie: sześćset sześćdziesiąt dwa tys siedemset sześćdziesiąt pięć zł dwadzieścia gr).”
3. W § 7 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku.”
4. Dotychczas obowiązujący załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo – finansowy otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 2.

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 01 stycznia 2014 roku.

§ 3.

Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PODPISY STRON

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Polczynie-Zdroju
mgr Andrzej B. Gładki
Świadczeniodawca

Stowarzyszenie "Regionalna Akademia
ul. Piłsudskiego 17, 66-728 Krotosze
NIP: 66-728-01-01, REGON: 260866864
Konto: 24 1010 1231 0009 1111 0000 1111 1111
KRS: 0000113333
Sąd Rejonowy dla Miasta w Katowicach
KRS: 0000113333
ul. Grzegorz Ludowici 5, 76-100 Polczyna
tel. 71 73 73 73, fax 71 73 73 73

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Julita Jaśkiewicz
Oddział Funduszu

Załączniki:

- Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo – finansowy w okresie rozliczeniowym od 01.01.2014r. do 31.12.2014r.

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej
mgr Iwona Bryk-Słota

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr I do umowy nr 16-00-04235-14-07 (02-02-11-014)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 16-00-04235-14-07 OW NFZ	
rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		wersja: 00	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		160004235	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		SZPITALA POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA	

Okres rozliczeniowy od 2014-01-01 do 2014-12-31								
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzieln. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		02.7220.072.02	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	24394	PUNKT ROZLICZENIOWY	48 326,0000	8,90	430 101,40
2		02.0000.078.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	22962	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 612,0000	8,90	32 146,80
3		02.0000.079.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	22962	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 530,0000	8,90	200 517,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								662 765,20

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
		Styczeń	55 224,50	Luty	55 224,50	Marzec	55 224,50	Kwiecień
	Maj	55 224,50	Czerwiec	55 224,50	Lipiec	55 224,50	Sierpień	55 224,50
	Wrzesień	55 224,50	Październik	55 224,50	Listopad	55 224,50	Grudzień	55 295,70

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	1	Kod zakresu	02.7220.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK) PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ					
Kod miejsca	24394	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5						TERYT	3216034
Adres miejsca										
	Styczeń		Luty		Marzec					
liczba*cena	4027* 8,90		4027* 8,90		4027* 8,90		4027* 8,90			
wartość	35 840,30		35 840,30		35 840,30		35 840,30			
	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
liczba*cena	4027* 8,90		4027* 8,90		4027* 8,90		4027* 8,90			
wartość	35 840,30		35 840,30		35 840,30		35 840,30			
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
liczba*cena	4027* 8,90		4027* 8,90		4027* 8,90		4027* 8,90			
wartość	35 840,30		35 840,30		35 840,30		35 840,30			
	Październik		Listopad		Grudzień					
liczba*cena	4027* 8,90		4027* 8,90		4029* 8,90		4029* 8,90			
wartość	35 840,30		35 840,30		35 858,10		35 858,10			

Pozycja	2	Kod zakresu	02.0000.078.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA PRACOWNIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH					
Kod miejsca	22962	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5						TERYT	3216034
Adres miejsca										
	Styczeń		Luty		Marzec					
liczba*cena	301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90			
wartość	2 678,90		2 678,90		2 678,90		2 678,90			
	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
liczba*cena	301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90			
wartość	2 678,90		2 678,90		2 678,90		2 678,90			
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
liczba*cena	301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90			
wartość	2 678,90		2 678,90		2 678,90		2 678,90			
	Październik		Listopad		Grudzień					
liczba*cena	301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90		301* 8,90			
wartość	2 678,90		2 678,90		2 678,90		2 678,90			

Pozycja	3	Kod zakresu	02.0000.079.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA PRACOWNIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH					
Kod miejsca	22962	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5						TERYT	3216034
Adres miejsca										
	Styczeń		Luty		Marzec					
liczba*cena	1877* 8,90		1877* 8,90		1877* 8,90		1877* 8,90			
wartość	16 705,30		16 705,30		16 705,30		16 705,30			
	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
liczba*cena	1877* 8,90		1877* 8,90		1877* 8,90		1877* 8,90			
wartość	16 705,30		16 705,30		16 705,30		16 705,30			
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
liczba*cena	1877* 8,90		1877* 8,90		1877* 8,90		1877* 8,90			
wartość	16 705,30		16 705,30		16 705,30		16 705,30			
	Październik		Listopad		Grudzień					
liczba*cena	1877* 8,90		1877* 8,90		1883* 8,90		1883* 8,90			
wartość	16 705,30		16 705,30		16 758,70		16 758,70			

* Określenie czynności formalno - prawnej na podstawie, której została utworzona pozycja umowy

Data sporządzenia:
13-12-2013

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

Umowa nr 16-00-04235-14-07

[Handwritten signature]

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryła-Ślota
mgr Iwona Bryła-Ślota

DYREKTOR
Szpitala Polskiego Polczyn-Zdrój
podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Adam Bielicki

02/02/AOS/2014

UMOWA Nr 16-00-04235-14-07/02-02-11-014

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ - AMBULATORYJNA OPIEKA
SPECJALISTYCZNA
(AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE)**

zawarta w Szczecinie, dnia 16 stycznia 2014 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie
z siedzibą: 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez **Julitę Jaśkiewicz** - Dyrektora
Oddziału, zwanym dalej "**Oddziałem Funduszu**",

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: Imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	SZPITALA POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	ADAM BIELICKI
Adres siedziby	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5
Adres do korespondencji	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5

zwanym dalej "**Świadczeniodawcą**".

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt

strona 1

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota

mgr Iwona Bryk-Słota

1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 ze zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U.2013.1413) oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

- Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

- Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
- Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
- Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram - zasoby”.
- Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.
- Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz w przepisach odrębnych.
- Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
- Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o

prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej
Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

8. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
9. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, z późn. zm. oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
11. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01.01.2014r.** do dnia **31.12.2014r.** wynosi maksymalnie: **662 765,20 zł** (słownie: sześćset sześćdziesiąt dwa tys siedemset sześćdziesiąt pięć zł dwadzieścia gr).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: **SZPITALE POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA, - 40-568, KATOWICE, LIGOCKA 103;**

Nr: 90175010480000000022336207.

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.
5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U.2006.149.1076 ze zm.).
7. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

§ 5.

Świadczeniodawca jest obowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
- 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),
- w wersjach wskazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na dany okres sprawozdawczy.

KARY UMOWNE

§ 6.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Iwona Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2011 roku** do dnia **31 grudnia 2014 roku**.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U.2013.1413).

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

mgr Iwona Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

§ 11.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) Załącznik nr 1 do umowy - Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) Załącznik nr 2 do umowy - Harmonogram-zasoby;
- 3) Załącznik nr 3 do umowy - Wykaz podwykonawców;
- 4) Załącznik nr 4 do umowy - Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Julita Jaśkiewicz

Oddział Funduszu

DYREKTOR
Szpitala Polskiego Połczyn-Zdrój

Adam Melicki

Świadczeniodawca

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

strona 6