

ANEKS Nr 38

DO UMOWY Nr 16-00-04235-13-08/03-01-11-07

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE

zawarty w Szczecinie, dnia 13 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.	<b>SZPITALA POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA</b>
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	<b>ADAM BIELICKI</b>
Adres siedziby	<b>78-320 POŁCZYŃ-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5</b>

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”

**§ 1.**

W wykonaniu porozumienia stron dotyczącego:

- Przedłużenia obowiązywania umowy do dnia **31 grudnia 2014 roku** 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), z zastrzeżeniem: **IZBA PRZYJĘĆ**, gdzie umowa przedłużona została do dnia **30 czerwca 2014 roku**.
- Ustalenia przez strony wskazanej we wstępie umowy, kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w okresie rozliczeniowym od dnia **01 stycznia 2014 roku** do dnia **31 grudnia 2014 roku**, na zasadach wynikających z dyspozycji § 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), z zastrzeżeniem: ~~IZBA PRZYJĘĆ, gdzie kwota zobowiązania ustalona została na okres rozliczeniowy od dnia 01 stycznia 2014 roku do dnia 30 czerwca 2014 roku;~~

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

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

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:

1. Określona we wstępie umowa otrzymuje nowy nr w brzmieniu:

„16-00-04235-14-06/03-01-11-07”.

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: 8 025 187,00 zł (słownie: osiem mln dwadzieścia pięć tys sto osiemdziesiąt siedem zł).”

3. W § 6 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

„1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku, z zastrzeżeniem ust. 1a.”

4. W § 6 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W zakresie świadczeń: IZBA PRZYJĘĆ, umowa obowiązuje do dnia 30 czerwca 2014 roku.”.

5. Plan rzeczowo – finansowy, stanowiący załącznik nr 1 do umowy, otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku nr 1 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 Polskiego Poluzym Zdrój

Świadczeniodawca:  
Adam Bielicki

„Szpitala Polska” Spółka Akcyjna  
ul. Piłsudskiego 17, 41-522 Kozanów  
NIP: 0042042110, KRS: 000000258  
Kapitał zakładowy: 231.200,00 zł opłacony w całości  
REGON: 00000317020  
Sąd Rejonowy Gospodarczy w Katowicach  
KRS: 000000258  
Krajowy Rejestr Sądowy  
ul. Gwardii Ludowej 5, 75-329 Polkowice  
Regon: 249858056-00001

DYREKTOR  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Julia Jaskiewicz  
Oddział Funduszu

### Załączniki:

- Załącznik nr 1 - załącznik nr 1 do umowy Plan rzeczowo-finansowy określający kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy 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 1 do umowy nr 16-00-04235-14-06 (03-01-11-07)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego
rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE		16-00-04235-14-06 OW NFZ
wersja: 00		
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		160004235
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		SZPITALNE POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA

Okres rozliczeniowy od 2014-01-01 do 2014-12-31										
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)	Kod limitu	
1		03.4500.030.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	22956	PUNKT ROZLICZENIOWY	33 603,0000	52,00	1 747 356,00		
2		03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	22955	PUNKT ROZLICZENIOWY	60 743,0000	52,00	3 158 636,00		
3		03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	22941	RYCZAŁT	181,0000	1 871,00	338 651,00		
4		03.4401.030.02	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	22960	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 529,0000	52,00	1 171 508,00		
5		03.4450.040.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	22959	PUNKT ROZLICZENIOWY	18 675,0000	52,00	971 100,00		
6		03.4450.240.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	22959	PUNKT ROZLICZENIOWY	12 268,0000	52,00	637 936,00		
7		03.0002.001.14	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	22941	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,0000	1,00	0,00		
Razem limity									8 025 187,00	
Kod limitu		Wartość limitu(zł)								

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	698 433,00	Luty	692 872,00	Marzec	698 485,00	Kwiecień	696 614,00
	Maj	698 485,00	Czerwiec	696 614,00	Lipiec	640 484,00	Sierpień	640 536,00
	Wrzesień	640 588,00	Październik	640 692,00	Listopad	640 692,00	Grudzień	640 692,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa miejsca	Nazwa zakresu						
	1	03.4500.030.02		CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5					
	22956			ODDZIAŁ CHIRURGICZNY	TERYT 3216034					
Adres miejsca					Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena					2800* 52,00	2800* 52,00	2800* 52,00			
wartość					145 600,00	145 600,00	145 600,00			
Adres miejsca					Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena					2800* 52,00	2800* 52,00	2800* 52,00			
wartość					145 600,00	145 600,00	145 600,00			
Adres miejsca					Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena					2800* 52,00	2800* 52,00	2800* 52,00			
wartość					145 600,00	145 600,00	145 600,00			
Adres miejsca					Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena					2801* 52,00	2801* 52,00	2801* 52,00			
wartość					145 652,00	145 652,00	145 652,00			

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa miejsca	Nazwa zakresu						
	2	03.4000.030.02		CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5					
	22955			ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	TERYT 3216034					
Adres miejsca					Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena					5061* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			
wartość					263 172,00	263 224,00	263 224,00			
Adres miejsca					Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena					5062* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			
wartość					263 224,00	263 224,00	263 224,00			
Adres miejsca					Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena					5062* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			
wartość					263 224,00	263 224,00	263 224,00			
Adres miejsca					Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena					5062* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			
wartość					263 224,00	263 224,00	263 224,00			

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa miejsca	Nazwa zakresu						
	3	03.4900.008.03		IZBA PRZYJĘĆ	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5					
	22941			IZBA PRZYJĘĆ	TERYT 3216034					
Adres miejsca					Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena					31* 1 871,00	28* 1 871,00	31* 1 871,00			
wartość					58 001,00	52 388,00	58 001,00			
Adres miejsca					Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena					30* 1 871,00	31* 1 871,00	30* 1 871,00			
wartość					56 130,00	58 001,00	56 130,00			
Adres miejsca					Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			
wartość					0,00	0,00	0,00			
Adres miejsca					Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			
wartość					0,00	0,00	0,00			

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa miejsca	Nazwa zakresu						
	4	03.4401.030.02		PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5					
	22960			ODDZIAŁ DZIECIĘCY	TERYT 3216034					
Adres miejsca					Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena					31* 1 871,00	28* 1 871,00	31* 1 871,00			
wartość					58 001,00	52 388,00	58 001,00			
Adres miejsca					Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena					30* 1 871,00	31* 1 871,00	30* 1 871,00			
wartość					56 130,00	58 001,00	56 130,00			
Adres miejsca					Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			
wartość					0,00	0,00	0,00			
Adres miejsca					Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			
wartość					0,00	0,00	0,00			

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

Adres miejsca		78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	3216034
	Styczeń	1877* 52,00	Luty	1877* 52,00	Marzec
liczba*cena					1877* 52,00
wartość		97 604,00			97 604,00
	Kwiecień	1877* 52,00	Maj	1877* 52,00	Czerwiec
liczba*cena					1877* 52,00
wartość		97 604,00			97 604,00
	Lipiec	1877* 52,00	Sierpień	1878* 52,00	Wrzesień
liczba*cena					1878* 52,00
wartość		97 604,00			97 656,00
	Październik	1878* 52,00	Listopad	1878* 52,00	Grudzień
liczba*cena					1878* 52,00
wartość		97 656,00			97 656,00

Pozycja		5	Kod zakresu	03.4450.040.02	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	
Kod miejsca	22959	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY		
Adres miejsca		78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	3216034		
	Styczeń	1556* 52,00	Luty	1556* 52,00	Marzec	1556* 52,00	
liczba*cena						80 912,00	
wartość		80 912,00				80 912,00	
	Kwiecień	1556* 52,00	Maj	1556* 52,00	Czerwiec	1556* 52,00	
liczba*cena						80 912,00	
wartość		80 912,00				80 912,00	
	Lipiec	1556* 52,00	Sierpień	1556* 52,00	Wrzesień	1556* 52,00	
liczba*cena						80 912,00	
wartość		80 912,00				80 912,00	
	Październik	1557* 52,00	Listopad	1557* 52,00	Grudzień	1557* 52,00	
liczba*cena						80 964,00	
wartość		80 964,00				80 964,00	

Pozycja		6	Kod zakresu	03.4450.240.02	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	
Kod miejsca	22959	Nazwa miejsca			TERYT		0000000
Adres miejsca		78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	3216034		
	Styczeń	1022* 52,00	Luty	1022* 52,00	Marzec	1022* 52,00	
liczba*cena						53 144,00	
wartość		53 144,00				53 144,00	
	Kwiecień	1022* 52,00	Maj	1022* 52,00	Czerwiec	1022* 52,00	
liczba*cena						53 144,00	
wartość		53 144,00				53 144,00	
	Lipiec	1022* 52,00	Sierpień	1022* 52,00	Wrzesień	1023* 52,00	
liczba*cena						53 196,00	
wartość		53 144,00				53 196,00	
	Październik	1023* 52,00	Listopad	1023* 52,00	Grudzień	1023* 52,00	
liczba*cena						53 196,00	
wartość		53 196,00				53 196,00	

Pozycja		7	Kod zakresu	03.0002.001.14	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	
Kod miejsca	22941	Nazwa miejsca			TERYT		0000000
Adres miejsca		78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	3216034		
	Styczeń	0* 1,00	Luty	0* 1,00	Marzec	0* 1,00	
liczba*cena						0,00	
wartość		0,00				0,00	
	Kwiecień	0* 1,00	Maj	0* 1,00	Czerwiec	0* 1,00	
liczba*cena						0,00	
wartość		0,00				0,00	
	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00	
liczba*cena						0,00	
wartość		0,00				0,00	
	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00	
liczba*cena						0,00	
wartość		0,00				0,00	

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

Data sporządzenia:  
13-12-2013

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR  
Szpitala Polskiego Polczyn-Zdrój

Adam Bielicki

Szpitala Polskiego Polczyn-Zdrój  
ul. Gwardii Ludowej 5, 78-320 Polczyn-Zdrój  
REGON: 141958250  
NIP: 141-958-250  
KRS: 0000317529  
Szpitala Polskiego Polczyn-Zdrój w Zarządzie  
ul. Gwardii Ludowej 5, 78-320 Polczyn-Zdrój  
REGON: 141958250

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

mgr Iwona Bryk-Słota

UMOWA Nr 16-00-04235-14-06/03-01-11-07

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE

zawarta w Szczecinie, dnia 13 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.	SZPITALNE 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 leczenie szpitalne, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik 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 leczenie

szpitalne, ustalonych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 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”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013.1520), oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Boyle-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
  - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy - „Harmonogram – zasoby”;
  - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy - „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, są określone w **załączniku nr 2** - „Harmonogram - zasoby”.
3. 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.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy 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.
7. 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.
- ~~8. 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 opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.~~
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

P.O. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 05 października 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

10. W przypadku gdy Świadczeniodawca udziela świadczeń wymienionych w części A załącznika nr 5 do umowy, obowiązany jest do przekazywania w formie elektronicznej list oczekujących na udzielenie tych świadczeń zgodnie z instrukcją ustaloną w części B tego załącznika.
11. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów, wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji Świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

### § 3.

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b 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: **8 025 187,00 zł** (słownie: **osiem mln dwadzieścia pięć tys sto osiemdziesiąt siedem zł**).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowych, o których mowa w ust. 1 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. Kwoty zobowiązania, określone w planie rzeczowo - finansowym, obejmują także kwoty

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

zobowiązania wyodrębnione na realizację grup z Katalogu grup, określonych w załączniku nr 1a do zarządzenia, o których mowa w § 16 ust. 1 zarządzenia, we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach.

6. Dla każdej z grup świadczeń, o których mowa w ust. 5, w ramach odpowiednich zakresów świadczeń w planie rzeczowo-finansowym, określa się odrębną liczbę punktów oraz kwotę zobowiązania, przeznaczoną wyłącznie na realizację tych grup świadczeń.
7. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń z grup, o których mowa w § 16 ust. 2 zarządzenia, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 6, na wniosek Świadczeniodawcy składany jeden raz na kwartał – zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy.
8. Rozliczanie grup świadczeń, o których mowa w ust. 5 i 7, odbywa się łącznie z innymi świadczeniami przypisanymi do danego zakresu świadczeń, w ramach kwoty zobowiązania określonej dla danego zakresu świadczeń.
9. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
10. 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.).
11. 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.

#### KARY UMOWNE

##### § 5.

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

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota



3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2011.122.696 ze zm.), 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 2004r. 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

##### § 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2011 roku** do dnia **31 grudnia 2014 roku**, z zastrzeżeniem ust. 1a.
- 1a. W zakresie świadczeń: **IZBA PRZYJĘĆ**, umowa obowiązuje do dnia **30 czerwca 2014 roku**.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 7.

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

##### § 8.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

##### § 9.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

##### § 10.

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

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

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

**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;
- 5) Załącznik nr 5 do umowy - Instrukcja prowadzenia list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez Oddział Funduszu.

**PODPISY STRON**

DYREKTOR  
Szpitala Polskiego Polczyno-Zdrój

.....  
Adam Bielicki

**Świadczeniodawca**

DYREKTOR  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

.....  
Julita Jaśkiewicz

**Oddział Funduszu**

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

.....  
Bożena Słota  
mgr Iwona Bryk-Słota

ANEKS Nr 50

DO UMOWY Nr 16-00-04235-14-06/03-01-11-07

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU - LECZENIE SZPITALNE

zawarty w Szczecinie, dnia 16 czerwca 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

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1.

1. W wykonaniu porozumienia stron dotyczącego:

1) Przedłużenia obowiązywania wskazanej we wstępie 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) w zakresie: **Świadczenia w Izbie Przyjęć;**

2) Ustalenia kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie rozliczeniowym od dnia **01 lipca 2014r.** do dnia **31 grudnia 2014r.** na warunkach określonych § 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 zakresie: **Świadczenia w Izbie Przyjęć,**

w określonej we wstępie umowie wprowadza się następujące zmiany:

2. W § 6 umowy:

1) ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

„1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2011 roku** do dnia **31 grudnia 2014**

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

roku.”

2) ust. 1a – skreśla się.

§ 2.

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

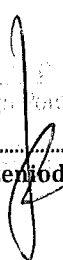
§ 3.

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

PODPISY STRON

50-100 P O R  
Szpitala Publicznego Wąszyń-Zdrój

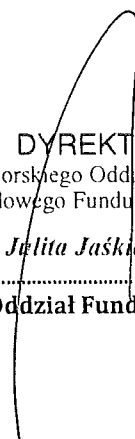
.....  
Świadczeniodawca



DYREKTOR  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Jelita Jaśkiewicz*

.....  
Oddział Funduszu



ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

ANEKS Nr 54

DO UMOWY Nr 16-00-04235-14-06/03-01-11-07  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- LECZENIE SZPITALNE

zawarty w Szczecinie, dnia 24 lipca 2014 roku, pomiędzy:

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

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SZPITALNE 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 celu rozliczenia rzeczowo - finansowego świadczeń wykonanych przez Świadczeniodawcę w okresie od dnia 01.01.2014r. do dnia 31.05.2014r., zgodnie z postanowieniami zawartymi w protokole z dnia 22.07.2014r., w umowie określonej we wstępie wprowadza się następujące zmiany:

1) § 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 8 456 572,00 zł (słownie: osiem mln czterysta pięćdziesiąt sześć tys pięćset siedemdziesiąt dwa zł 00/100).”

2) Plan rzeczowo-finansowy stanowiący załącznik nr 1 do umowy, otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 2

Aneks 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 Północnego Połczyno-Zdrój

.....  
Świadczeniodawca

Załącznik:

1) Załącznik nr 1 do umowy - Plan rzeczowo-finansowy.

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryła-Słota*  
mgr Iwona Bryła-Słota

wz. Dyrektora  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
lek. med. Tomasz Żukowski

.....  
Oddział Funduszu

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM



PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-04235-14-06 (03-01-11-07)

Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego

rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

wersja: 12

16-00-04235-14-06-12 OW NFZ

Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ

160004235

Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

SZPITALNE 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)	Kod limitu
1		03.4500.030.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	22956	PUNKT ROZLICZENIOWY	33 603,0000	52,00	1 747 356,00	
2		03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	22955	PUNKT ROZLICZENIOWY	60 771,0000	52,00	3 160 092,00	
3		03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	22941	RYCZAŁT	365,0000	1 871,00	682 915,00	
4		03.4401.030.02	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	22960	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 529,0000	52,00	1 171 508,00	
5		03.4450.040.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	22959	PUNKT ROZLICZENIOWY	18 909,0000	52,00	983 268,00	
6		03.4450.240.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	22959	PUNKT ROZLICZENIOWY	13 668,0000	52,00	710 736,00	
7		03.0002.001.14	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	22941	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	697,0000	1,00	697,00	

Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)

8 456 572,00

Razem limity

Kod limitu

Wartość limitu(zł)

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	746 634,00	Luty	692 481,00	Marzec	722 924,00	Kwiecień	706 390,00
	Maj	703 581,00	Czerwiec	696 614,00	Lipiec	698 485,00	Sierpień	698 537,00
	Wrzesień	696 718,00	Październik	698 693,00	Listopad	696 822,00	Grudzień	698 693,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	03.4500.030.02	Nazwa zakresu	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	22956	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5				TERYT	3216034
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			2800* 52,00	2800* 52,00	2800* 52,00			2800* 52,00
wartość			145 600,00	145 600,00	145 600,00			145 600,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			2800* 52,00	2800* 52,00	2800* 52,00			2800* 52,00
wartość			145 600,00	145 600,00	145 600,00			145 600,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			2800* 52,00	2800* 52,00	2800* 52,00			2800* 52,00
wartość			145 600,00	145 600,00	145 600,00			145 600,00
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			2801* 52,00	2801* 52,00	2801* 52,00			2801* 52,00
wartość			145 652,00	145 652,00	145 652,00			145 652,00

Pozycja	2	Kod zakresu	03.4000.030.02	Nazwa zakresu	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	22955	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5				TERYT	3216034
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			5089* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			5062* 52,00
wartość			264 628,00	263 224,00	263 224,00			263 224,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			5062* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			5062* 52,00
wartość			263 224,00	263 224,00	263 224,00			263 224,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			5062* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			5062* 52,00
wartość			263 224,00	263 224,00	263 224,00			263 224,00
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			5062* 52,00	5062* 52,00	5062* 52,00			5062* 52,00
wartość			263 224,00	263 224,00	263 224,00			263 224,00

Pozycja	3	Kod zakresu	03.4900.008.03	Nazwa zakresu	IZBA PRZYJĘĆ			
Kod miejsca	22941	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5				TERYT	3216034
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			31* 1 871,00	28* 1 871,00	31* 1 871,00			31* 1 871,00
wartość			58 001,00	52 388,00	58 001,00			58 001,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			30* 1 871,00	31* 1 871,00	30* 1 871,00			30* 1 871,00
wartość			56 130,00	58 001,00	56 130,00			56 130,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			31* 1 871,00	31* 1 871,00	30* 1 871,00			30* 1 871,00
wartość			58 001,00	58 001,00	56 130,00			56 130,00
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			31* 1 871,00	30* 1 871,00	31* 1 871,00			31* 1 871,00
wartość			58 001,00	56 130,00	58 001,00			58 001,00

Pozycja	4	Kod zakresu	03.4401.030.02	Nazwa zakresu	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	22960	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5				TERYT	3216034
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			31* 1 871,00	28* 1 871,00	31* 1 871,00			31* 1 871,00
wartość			58 001,00	52 388,00	58 001,00			58 001,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			30* 1 871,00	31* 1 871,00	30* 1 871,00			30* 1 871,00
wartość			56 130,00	58 001,00	56 130,00			56 130,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			31* 1 871,00	31* 1 871,00	30* 1 871,00			30* 1 871,00
wartość			58 001,00	58 001,00	56 130,00			56 130,00
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			31* 1 871,00	30* 1 871,00	31* 1 871,00			31* 1 871,00
wartość			58 001,00	56 130,00	58 001,00			58 001,00

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota  
mgr Iwona Bryk-Słota

Adres miejsca	78-320 POLCZYŃ-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	3216034
	Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena	1877* 52,00	1877* 52,00		1877* 52,00
wartość	97 604,00	97 604,00		97 604,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena	1877* 52,00	1877* 52,00		1877* 52,00
wartość	97 604,00	97 604,00		97 604,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	1877* 52,00	1878* 52,00		1878* 52,00
wartość	97 604,00	97 656,00		97 656,00
	Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena	1878* 52,00	1878* 52,00		1878* 52,00
wartość	97 656,00	97 656,00		97 656,00

Pozycja	5	Kod zakresu	03.4450.040.02	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA
Kod miejsca	22959	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY
Adres miejsca	78-320 POLCZYŃ-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	3216034	
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena	1547* 52,00	1523* 52,00		1832* 52,00	
wartość	80 444,00	79 196,00		95 264,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena	1556* 52,00	1556* 52,00		1556* 52,00	
wartość	80 912,00	80 912,00		80 912,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena	1556* 52,00	1556* 52,00		1556* 52,00	
wartość	80 912,00	80 912,00		80 912,00	
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena	1557* 52,00	1557* 52,00		1557* 52,00	
wartość	80 964,00	80 964,00		80 964,00	

Pozycja	6	Kod zakresu	03.4450.240.02	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20
Kod miejsca	22959	Nazwa miejsca			
Adres miejsca	78-320 POLCZYŃ-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	0000000	
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena	1925* 52,00	1045* 52,00		1210* 52,00	
wartość	100 100,00	54 340,00		62 920,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena	1210* 52,00	1120* 52,00		1022* 52,00	
wartość	62 920,00	58 240,00		53 144,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena	1022* 52,00	1022* 52,00		1023* 52,00	
wartość	53 144,00	53 144,00		53 196,00	
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena	1023* 52,00	1023* 52,00		1023* 52,00	
wartość	53 196,00	53 196,00		53 196,00	

Pozycja	7	Kod zakresu	03.0002.001.14	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE
Kod miejsca	22941	Nazwa miejsca			
Adres miejsca	78-320 POLCZYŃ-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5		TERYT	0000000	
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena	257* 1,00	129* 1,00		311* 1,00	
wartość	257,00	129,00		311,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena	0* 1,00	0* 1,00		0* 1,00	
wartość	0,00	0,00		0,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena	0* 1,00	0* 1,00		0* 1,00	
wartość	0,00	0,00		0,00	
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena	0* 1,00	0* 1,00		0* 1,00	
wartość	0,00	0,00		0,00	

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

Data sporządzenia:

23-07-2014

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Zup. Dyrektora

Zachodniopomorskiego Oddziału Wypowiadającego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Dorota Bryk-Słota*

Naczelnik Wydziału Organizacji i  
Kadrowy Instytut

IPZP OW OW  
Szpitala Powiatowego Polczyń-Zdrój

*Adama Bielicki*

\* Szpital Powiatowy "Solidarność" w Polczynie-Zdroju  
ul. Gwardii Ludowej 5, 78-320 Polczyń-Zdrój  
NIP: 8042040370 - REGON: 140412850  
Krajowa Izba Rozliczeniowa i Rejestrowa w Warszawie  
ul. Chałubińskiego 1, 00-901 Warszawa  
80-110 Polczyń-Zdrój, ul. Gwardii Ludowej 5  
Szpital Powiatowy "Solidarność" w Polczynie-Zdroju  
ul. Gwardii Ludowej 5, 78-320 Polczyń-Zdrój  
REGON: 140412850

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

Umowa nr 16-00-04235-14-06

Strona 2 z 2