

ANEKS Nr 46

DO UMOWY Nr 16-00-04235-13-07/02-01-11-120

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA  
SPECJALISTYCZNA

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.	SZPITALE 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.

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

*mgr Iwona Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

1. Określona we wstępie umowa otrzymuje nowy nr w brzmieniu:  
„16-00-04235-14-05/02-01-11-120”
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: 1 007 677,14 zł (słownie: jeden mln siedem tys sześćset siedemdziesiąt siedem zł czternaście 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 Politego Połczyn-Zdrój

.....  
**Świadczeniodawca**

„Szpital Politego Połczyn-Zdrój”  
ul. Powstańców 117, 24-300 Połczyn-Zdrój  
Krajowy Rejestr Sądowy: N 143553  
Krajowy Rejestr Sądowy: N 143553  
NIP: 781-114-781  
Regon: 141553141  
KRS: 0000055836-0001

**DYREKTOR**  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Julio Jaskiewicz*

.....  
**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

n.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bożena Sidor*  
mgr Iwona Bryk-Słota

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-04235-14-05 (02-01-11-120)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego	
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 udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	22947	PUNKT ROZLICZENIOWY	7 532,0000	8,52	64 172,64
2		02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	22948	PUNKT ROZLICZENIOWY	7 235,0000	8,42	60 918,70
3		02.1130.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	22940	PUNKT ROZLICZENIOWY	881,0000	8,57	7 550,17
4		02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	22949	PUNKT ROZLICZENIOWY	10 885,0000	8,57	93 284,45
5		02.1450.101.02	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	22949	PUNKT ROZLICZENIOWY	387,0000	8,57	3 316,59
6		02.1580.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	22952	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 938,0000	8,52	84 671,76
7		02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	22953	PUNKT ROZLICZENIOWY	14 056,0000	8,55	120 178,80
8		02.1640.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	24397	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 065,0000	8,98	81 403,70
9		02.1100.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	22946	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 944,0000	9,13	54 268,72
10		02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	22951	PUNKT ROZLICZENIOWY	10 480,0000	8,57	89 813,60
11		02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	22950	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 485,0000	8,57	81 286,45
12		02.1130.101.02	KWALIFIKACJA DO PRZESZCZEPU I MONITOROWANIE ZAKWALIFIKOWANYCH- ZAKRES SKOJARZONY DO ZAKRESU NEFROLOGII 02.1130.001.02	22940	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 800,0000	8,57	15 426,00
13		02.1450.201.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	22949	PUNKT ROZLICZENIOWY	454,0000	8,57	3 890,78
14		02.1580.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.001.02	22952	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 485,0000	8,52	21 172,20
15		02.1600.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OKULISTYCE -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1600.001.02	22953	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 917,0000	8,55	16 390,35
16		02.1640.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W UROLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1640.001.02	24397	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 007,0000	8,98	9 042,86
17		02.1500.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02	22951	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 987,0000	8,57	59 878,59
18		02.1500.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02	22950	PUNKT ROZLICZENIOWY	16 454,0000	8,57	141 010,78
						Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)		1 007 677,14

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	83 909,72	Luty	83 909,72	Marzec	83 909,72	Kwiecień	83 909,72
	Maj	83 909,72	Czerwiec	83 909,72	Lipiec	83 909,72	Sierpień	83 909,72
	Wrzesień	83 909,72	Październik	83 909,72	Listopad	83 909,72	Grudzień	84 670,22

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	1	Kod zakresu	02.1220.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII			
Kod miejsca	22947	Nazwa miejsca			PORADNIA NEUROLOGICZNA			
Adres miejsca					78-320 POŁCZYŃ-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5   TERYT   3216034			
		Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena		627* 8,52		627* 8,52		627* 8,52		
wartość		5 342,04		5 342,04		5 342,04		
		Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena		627* 8,52		627* 8,52		627* 8,52		
wartość		5 342,04		5 342,04		5 342,04		
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena		627* 8,52		627* 8,52		627* 8,52		
wartość		5 342,04		5 342,04		5 342,04		
		Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena		627* 8,52		627* 8,52		635* 8,52		
wartość		5 342,04		5 342,04		5 410,90		

Pozycja	2	Kod zakresu	02.1220.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII			
Kod miejsca	22948	Nazwa miejsca			PORADNIA NEUROLOGICZNA			
Adres miejsca					78-300 ŚWIDWIN ul. DRAWSKA 38   TERYT   3216011			
		Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena		602* 8,42		602* 8,42		602* 8,42		
wartość		5 068,84		5 068,84		5 068,84		
		Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena		602* 8,42		602* 8,42		602* 8,42		
wartość		5 068,84		5 068,84		5 068,84		
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena		602* 8,42		602* 8,42		602* 8,42		
wartość		5 068,84		5 068,84		5 068,84		
		Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena		602* 8,42		602* 8,42		613* 8,42		
wartość		5 068,84		5 068,84		5 161,46		

Pozycja	3	Kod zakresu	02.1130.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII			
Kod miejsca	22940	Nazwa miejsca			PORADNIA NEFROLOGICZNA			
Adres miejsca					78-320 POŁCZYŃ-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5   TERYT   3216034			
		Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena		73* 8,57		73* 8,57		73* 8,57		

Umowa nr 16-00-04235-14-05  
ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

wartość		625,61		625,61		625,61
liczba*cena		73* 8,57		73* 8,57		73* 8,57
wartość		625,61		625,61		625,61
liczba*cena		73* 8,57		73* 8,57		73* 8,57
wartość		625,61		625,61		625,61
liczba*cena		73* 8,57		73* 8,57		78* 8,57
wartość		625,61		625,61		668,46

Pozycja	4	Kod zakresu	02.1450.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA		
Kod miejsca	22949	Nazwa miejsca			78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
Adres miejsca							
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena				907* 8,57	907* 8,57	907* 8,57	
wartość				7 772,99	7 772,99	7 772,99	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena				907* 8,57	907* 8,57	907* 8,57	
wartość				7 772,99	7 772,99	7 772,99	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena				907* 8,57	907* 8,57	907* 8,57	
wartość				7 772,99	7 772,99	7 772,99	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena				907* 8,57	907* 8,57	908* 8,57	
wartość				7 772,99	7 772,99	7 781,56	

Pozycja	5	Kod zakresu	02.1450.101.02	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02		
Kod miejsca	22949	Nazwa miejsca				TERYT	0000000
Adres miejsca							
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena				32* 8,57	32* 8,57	32* 8,57	
wartość				274,24	274,24	274,24	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena				32* 8,57	32* 8,57	32* 8,57	
wartość				274,24	274,24	274,24	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena				32* 8,57	32* 8,57	32* 8,57	
wartość				274,24	274,24	274,24	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena				32* 8,57	32* 8,57	35* 8,57	
wartość				274,24	274,24	299,95	

Pozycja	6	Kod zakresu	02.1580.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ		
Kod miejsca	22952	Nazwa miejsca			78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
Adres miejsca							
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena				828* 8,52	828* 8,52	828* 8,52	
wartość				7 054,56	7 054,56	7 054,56	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena				828* 8,52	828* 8,52	828* 8,52	
wartość				7 054,56	7 054,56	7 054,56	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena				828* 8,52	828* 8,52	828* 8,52	
wartość				7 054,56	7 054,56	7 054,56	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena				828* 8,52	828* 8,52	830* 8,52	
wartość				7 054,56	7 054,56	7 071,60	

Pozycja	7	Kod zakresu	02.1600.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI PORADNIA OKULISTYCZNA		
Kod miejsca	22953	Nazwa miejsca			78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
Adres miejsca							
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena				1171* 8,55	1171* 8,55	1171* 8,55	
wartość				10 012,05	10 012,05	10 012,05	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena				1171* 8,55	1171* 8,55	1171* 8,55	
wartość				10 012,05	10 012,05	10 012,05	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena				1171* 8,55	1171* 8,55	1171* 8,55	
wartość				10 012,05	10 012,05	10 012,05	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena				1171* 8,55	1171* 8,55	1175* 8,55	
wartość				10 012,05	10 012,05	10 046,25	

Pozycja	8	Kod zakresu	02.1640.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII PORADNIA UROLOGICZNA		
Kod miejsca	24397	Nazwa miejsca			78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
Adres miejsca							
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena				755* 8,98	755* 8,98	755* 8,98	
wartość				6 779,90	6 779,90	6 779,90	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena				755* 8,98	755* 8,98	755* 8,98	
wartość				6 779,90	6 779,90	6 779,90	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena				755* 8,98	755* 8,98	755* 8,98	
wartość				6 779,90	6 779,90	6 779,90	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena				755* 8,98	755* 8,98	760* 8,98	
wartość				6 779,90	6 779,90	6 824,80	

Pozycja	9	Kod zakresu	02.1100.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII PORADNIA KARDIOLOGICZNA		
Kod miejsca	22946	Nazwa miejsca			78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
Adres miejsca							
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena				495* 9,13	495* 9,13	495* 9,13	
wartość				4 519,35	4 519,35	4 519,35	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena				495* 9,13	495* 9,13	495* 9,13	
wartość				4 519,35	4 519,35	4 519,35	

mowa nr 16-00-04235-14-05  
Z ORYGINAŁEM

	Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena	495* 9,13		495* 9,13		495* 9,13
wartość	4 519,35		4 519,35		4 519,35
	Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena	495* 9,13		495* 9,13		499* 9,13
wartość	4 519,35		4 519,35		4 555,87

Pozycja	10	Kod zakresu	02.1500.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	
Kod miejsca	22951	Nazwa miejsca			PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	
Adres miejsca				78-300 ŚWIDWIN ul. DRAWSKA 38	TERYT	3216011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	873* 8,57		873* 8,57		873* 8,57	
wartość	7 481,61		7 481,61		7 481,61	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	873* 8,57		873* 8,57		873* 8,57	
wartość	7 481,61		7 481,61		7 481,61	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	873* 8,57		873* 8,57		873* 8,57	
wartość	7 481,61		7 481,61		7 481,61	
	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	873* 8,57		873* 8,57		877* 8,57	
wartość	7 481,61		7 481,61		7 515,89	

Pozycja	11	Kod zakresu	02.1500.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	
Kod miejsca	22950	Nazwa miejsca			PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	
Adres miejsca				78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	790* 8,57		790* 8,57		790* 8,57	
wartość	6 770,30		6 770,30		6 770,30	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	790* 8,57		790* 8,57		790* 8,57	
wartość	6 770,30		6 770,30		6 770,30	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	790* 8,57		790* 8,57		790* 8,57	
wartość	6 770,30		6 770,30		6 770,30	
	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	790* 8,57		790* 8,57		795* 8,57	
wartość	6 770,30		6 770,30		6 813,15	

Pozycja	12	Kod zakresu	02.1130.101.02	Nazwa zakresu	KWALIFIKACJA DO PRZESZCZEPU I MONITOROWANIE ZAKWALIFIKOWANYCH- ZAKRES SKOJARZONY DO ZAKRESU NEFROLOGII 02.1130.001.02	
Kod miejsca	22940	Nazwa miejsca			TERYT 0000000	
Adres miejsca						
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	150* 8,57		150* 8,57		150* 8,57	
wartość	1 285,50		1 285,50		1 285,50	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	150* 8,57		150* 8,57		150* 8,57	
wartość	1 285,50		1 285,50		1 285,50	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	150* 8,57		150* 8,57		150* 8,57	
wartość	1 285,50		1 285,50		1 285,50	
	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	150* 8,57		150* 8,57		150* 8,57	
wartość	1 285,50		1 285,50		1 285,50	

Pozycja	13	Kod zakresu	02.1450.201.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	
Kod miejsca	22949	Nazwa miejsca			PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	
Adres miejsca				78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	37* 8,57		37* 8,57		37* 8,57	
wartość	317,09		317,09		317,09	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	37* 8,57		37* 8,57		37* 8,57	
wartość	317,09		317,09		317,09	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	37* 8,57		37* 8,57		37* 8,57	
wartość	317,09		317,09		317,09	
	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	37* 8,57		37* 8,57		47* 8,57	
wartość	317,09		317,09		402,79	

Pozycja	14	Kod zakresu	02.1580.101.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.001.02	
Kod miejsca	22952	Nazwa miejsca			PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	
Adres miejsca				78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	207* 8,52		207* 8,52		207* 8,52	
wartość	1 763,64		1 763,64		1 763,64	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	207* 8,52		207* 8,52		207* 8,52	
wartość	1 763,64		1 763,64		1 763,64	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	207* 8,52		207* 8,52		207* 8,52	
wartość	1 763,64		1 763,64		1 763,64	
	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	207* 8,52		207* 8,52		208* 8,52	
wartość	1 763,64		1 763,64		1 772,16	

Pozycja	15	Kod zakresu	02.1600.101.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OKULISTYCE -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1600.001.02	
Kod miejsca	22953	Nazwa miejsca			PORADNIA OKULISTYCZNA	
Adres miejsca				78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5	TERYT	3216034
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	159* 8,55		159* 8,55		159* 8,55	
wartość	1 359,45		1 359,45		1 359,45	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	159* 8,55		159* 8,55		159* 8,55	
wartość	1 359,45		1 359,45		1 359,45	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	159* 8,55		159* 8,55		159* 8,55	
wartość	1 359,45		1 359,45		1 359,45	

Umowa nr 16-00-04235-14-05  
Z ORYGINAŁEM

	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	159* 8,55		159* 8,55		168* 8,55	
wartość	1 359,45		1 359,45		1 436,40	

  

Pozycja	16	Kod zakresu	02.1640.101.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W UROLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1640.001.02 PORADNIA UROLOGICZNA		
Kod miejsca	24397	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5			TERYT	3216034
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	83* 8,98		83* 8,98		83* 8,98		
wartość	745,34		745,34		745,34		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	83* 8,98		83* 8,98		83* 8,98		
wartość	745,34		745,34		745,34		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena	83* 8,98		83* 8,98		83* 8,98		
wartość	745,34		745,34		745,34		
	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	83* 8,98		83* 8,98		94* 8,98		
wartość	745,34		745,34		844,12		

  

Pozycja	17	Kod zakresu	02.1500.101.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ		
Kod miejsca	22951	Nazwa miejsca	78-300 ŚWIDWIN ul. DRAWSKA 38			TERYT	3216011
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	582* 8,57		582* 8,57		582* 8,57		
wartość	4 987,74		4 987,74		4 987,74		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	582* 8,57		582* 8,57		582* 8,57		
wartość	4 987,74		4 987,74		4 987,74		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena	582* 8,57		582* 8,57		582* 8,57		
wartość	4 987,74		4 987,74		4 987,74		
	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	582* 8,57		582* 8,57		585* 8,57		
wartość	4 987,74		4 987,74		5 013,45		

  

Pozycja	18	Kod zakresu	02.1500.101.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ		
Kod miejsca	22950	Nazwa miejsca	78-320 POLCZYN-ZDRÓJ ul. GWARDII LUDOWEJ 5			TERYT	3216034
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	1371* 8,57		1371* 8,57		1371* 8,57		
wartość	11 749,47		11 749,47		11 749,47		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	1371* 8,57		1371* 8,57		1371* 8,57		
wartość	11 749,47		11 749,47		11 749,47		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena	1371* 8,57		1371* 8,57		1371* 8,57		
wartość	11 749,47		11 749,47		11 749,47		
	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	1371* 8,57		1371* 8,57		1373* 8,57		
wartość	11 749,47		11 749,47		11 766,61		

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

data sporządzenia:  
3-12-2013

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Z up. Dyrektora  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
  
Dorota Kofarska  
Naczelnik Wydziału Księgowości -  
- Główny Księgowy (WK)

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR  
Szpitala Polskiego Polczyn-Zdrój  
  
Adam Bielicki

Wydział Polityki i Strategii  
ul. Polczynska 17, 74-200 Polczyn-Zdrój  
Kod pocztowy 74-200, NIP 806050506  
Konto bankowe 11 4011 1234 5678 9010 1111  
Kontakt: 71 749 47 47  
Str. Polczynska 17, 74-200 Polczyn-Zdrój  
Kontakt: 71 749 47 47  
Adres: 74-200 Polczyn-Zdrój

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej  
  
mgr Iwona Brak-S...

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

02/01/AOS/2014

UMOWA Nr 16-00-04235-14-05/02-01-11-120

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ - AMBULATORYJNA OPIEKA  
SPECJALISTYCZNA**

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.	<b>SZPITALA POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA</b>
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	<b>ADAM BIELICKI</b>
Adres siedziby	<b>78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5</b>
Adres do korespondencji	<b>78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5</b>

zwanym dalej **Świadczeniodawcą”**.

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 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 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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),

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bryk-Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U.2013.1505) w zakresie określonym w warunkach zawierania umów, 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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

3. 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.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram - zasoby”.
4. 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.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz w przepisach odrębnych.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. 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.
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

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bożena Słota*  
mgr Iwona Brvk-Słota

strona 2



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 05 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 2004 r. 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: **1 007 677,14 zł** (słownie: jeden mln siedem tys sześćset siedemdziesiąt siedem zł czternaście 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: SZPITALA POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA, 40-568,~~  
~~KATOWICE, LIGOCKA 103;~~  
nr: **9017501048000000022336207.**
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. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w zakresie położnictwa i ginekologii wyodrębnia się

- kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000060, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b część 1 do warunków zawierania umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.
6. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:
- a) świadczenia w zakresach: nefrologii oraz nefrologii dla dzieci, wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000064 oraz 5.05.00.0000079, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b część 1 do warunków zawierania umów,
  - b) świadczenia w zakresach: gastroenterologii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, proktologii, chirurgii onkologicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, okulistyki, otolaryngologii, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz urologii, wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację grup świadczeń o kodzie rozpoczynającym się na literę Z, wyszczególnionych w Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do warunków zawierania umów.
7. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 5, przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 5, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału - zwiększeniu ulegają odpowiednio:
- 1) liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji tych świadczeń;
  - 2) kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy określona w umowie, o której mowa w ust. 1.
8. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
9. 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.).
10. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przestać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia lub System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki - w przypadku świadczeń rozliczanych za pośrednictwem tej aplikacji, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bożena Słota*  
mgr Ewona Bruk-Słota

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 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 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.

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK  
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

*Bonif. Słota*  
mgr Iwona Bryk-Słota

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 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych w zakresie określonym w warunkach zawierania umów.

#### § 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

#### § 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 Jaskiewicz*

.....  
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