

Aneks nr..... 1/2012

do umowy nr 0901001916201201

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ratownictwo medyczne-**

zawarty w Rzeszowie, dnia 31 grudnia 2012 roku,

pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:

35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Panią Grażynę Hejdę –Dyrektora

Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,

zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

a: Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Sanoku , 38-500 Sanok 800-lecia 26

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

reprezentowanym przez –Pana Adama Siembabę- Dyrektora

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Art.1

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 Ogólnych warunków umów Strony umowy postanawiają, że dotychczasowa umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

Art.2

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.

Art.3

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

Świadczeniodawca

Oddział Funduszu

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembaba

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Grażyna Hejda

16/01/RTM/2013
UMOWA Nr 0901001916201301
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- RATOWNICTWO MEDYCZNE

zawarta w Rzeszowie, dnia 31.12.2012 roku, pomiędzy:

Wojewodą Podkarpackim, na którego rzecz i w imieniu działa **Narodowy Fundusz Zdrowia – Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia** z siedzibą: ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, reprezentowanym przez Panią Grażynę Hejdę, Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez:

Adam Siembab

PRZEDMIOT UMOWY

§1.

1. Przedmiotem umowy są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne udzielane osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia.
2. Umowa zawarta jest na świadczenia realizowane przez Świadczeniodawcę w rejonach operacyjnych zgodnych z wojewódzkim planem działania systemu zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, „Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137).

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram-zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy – określone są w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram-zasoby”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rejonach operacyjnych i obszarach działania oraz lokalizacji miejsc stacjonowania zgodnie z wytycznymi określonymi w planie działania systemu.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i przepisach odrębnych.
6. Dopuszczalne jest zlecanie podwykonawcy, określonego w § 2 ust. 1 pkt 8 lit. b warunków zawierania umów, udzielania jedynie części świadczeń będących przedmiotem umowy, w przypadku, gdy dla danego rejonu operacyjnego przewidziano więcej niż jedno miejsce stacjonowania.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą, a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie właściwego terytorialnie Wojewody oraz dyrektora Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli oraz o jej wynikach.

8. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy i/lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą wymaga zgody dyrektora Oddziału Funduszu i powinno zostać zgłoszone przez Świadczeniodawcę, co najmniej na 14 dni przed wejściem w życie zmiany.
9. Świadczeniodawca oraz podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu, z wyłączeniem zmian określonych w ust. 8.
10. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 9, należy dokonać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności w 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 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
11. Zespoły ratownictwa medycznego zapewniające, zgodnie z planem działania systemu, gotowość do udzielania świadczeń nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.

§3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z 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 **01-01-2013** r. do dnia **31-12-2013** r. wynosi maksymalnie **4 917 991,75** zł (słownie: **cztery miliony dziewięćset siedemnaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt jeden zł 75 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: **SPZOZ w Sanoku, 38-500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003**.
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego 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.

KARY UMOWNE

§5.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, dyrektor Oddziału 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-3 nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-07-2011** r. do dnia **31-12-2015** r.
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 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137).

§ 9.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§10.

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

Wykaz załączników do umowy:

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

PODPISY STRON

.....
DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

.....
Oddział Funduszu

.....
DYREKTOR
SPZOŁ W SANOKU

.....
lek. Adam Siembab

.....
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 0901001916201301					Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ				
Rodzaj świadczeń: RATOWNICTWO MEDYCZNE					wersja 1				
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ					09R/010019				
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych					Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku				
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod rejonu operacyjnego	w okresie rozliczeniowym od 2013-01-01 do 2013-12-31	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	315127	16.0001.001.14 - 1	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - UE	18/18	REJON SANOCKI	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,00	0,00	0,00
2	315127	16.0002.001.14 - 1	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - UE	18/18	REJON SANOCKI	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,00	0,00	0,00
3	314404	16.9112.032.08 - 1	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	18/18	REJON SANOCKI	RYCZAŁT	1 095,00	3 109,37	3 404 760,15
4	314404	16.9114.032.08 - 1	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	18/18	REJON SANOCKI	RYCZAŁT	365,00	4 145,84	1 513 231,60
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									4 917 991,75
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	417 692,45	Luty	377 270,60	Marzec	417 692,45	Kwiecień	404 218,50	
	Maj	417 692,45	Czerwiec	404 218,50	Lipiec	417 692,45	Sierpień	417 692,45	
	Wrzesień	404 218,50	Październik	417 692,45	Listopad	404 218,50	Grudzień	417 692,45	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	16.0001.001.14 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - UE
Kod rejonu operacyjnego	18/18	Nazwa rejonu operacyjnego	REJON SANOCKI		
			Styczeń	Luty	Marzec
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
Razem		LICZBA	0,00		
		WARTOŚĆ (zł)	0,00		

Pozycja	2	Kod zakresu	16.0002.001.14 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - UE
Kod rejonu operacyjnego	18/18	Nazwa rejonu operacyjnego	REJON SANOCKI		
			Styczeń	Luty	Marzec
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
		liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
		wartość	0,00	0,00	0,00
Razem		LICZBA	0,00		
		WARTOŚĆ (zł)	0,00		

Pozycja	3	Kod zakresu	16.9112.032.08 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO			
Kod rejonu operacyjnego	18/18	Nazwa rejonu operacyjnego	REJON SANOCKI					
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				93,0000 * 3109,37	84,0000 * 3109,37	93,0000 * 3109,37		
wartość				289 171,41	261 187,08	289 171,41		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				90,0000 * 3109,37	93,0000 * 3109,37	90,0000 * 3109,37		
wartość				279 843,30	289 171,41	279 843,30		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				93,0000 * 3109,37	93,0000 * 3109,37	90,0000 * 3109,37		
wartość				289 171,41	289 171,41	279 843,30		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				93,0000 * 3109,37	90,0000 * 3109,37	93,0000 * 3109,37		
wartość				289 171,41	279 843,30	289 171,41		
Razem				LICZBA	1 095,00			
				WARTOŚĆ (zł)	3 404 760,15			

Pozycja	4	Kod zakresu	16.9114.032.08 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO			
Kod rejonu operacyjnego	18/18	Nazwa rejonu operacyjnego	REJON SANOCKI					
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				31,0000 * 4145,84	28,0000 * 4145,84	31,0000 * 4145,84		
wartość				128 521,04	116 083,52	128 521,04		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				30,0000 * 4145,84	31,0000 * 4145,84	30,0000 * 4145,84		
wartość				124 375,20	128 521,04	124 375,20		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				31,0000 * 4145,84	31,0000 * 4145,84	30,0000 * 4145,84		
wartość				128 521,04	128 521,04	124 375,20		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				31,0000 * 4145,84	30,0000 * 4145,84	31,0000 * 4145,84		
wartość				128 521,04	124 375,20	128 521,04		
Razem				LICZBA	365,00			
				WARTOŚĆ (zł)	1 513 231,60			

data sporządzenia

2012-12-28

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Grażyna Neida

Naczelnik
Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Maria Siembał

DYREKTOR
SPZOZ KSANOKU
lek. Adam Siembał

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

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

Aneks nr 3/2012
do umowy nr 0901001902201201
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

zawarty w Rzeszowie, dnia 31 grudnia 2012 roku,

pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:
35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8** reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds.
Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

a:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38 - 500 Sanok
NIP: 6871640438
REGON: 370444345

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38 - 500 Sanok
NIP: 6871640438
REGON: 370444345

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez **Adam Siembab,**

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Art.1

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 Ogólnych warunków umów Strony umowy postanawiają, że dotychczasowa umowa
otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

Art.2

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.

Art.3

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

Świadczeniodawca

DYREKTOR
SPZOU SANOKU
lek. Adam Siembab

Oddział Funduszu

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Krzysztof Wróbel

02/01/AOS/2013
UMOWA Nr 0901001902201301
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

zawarta pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą: ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,

zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

Samodzielną Publiczną Zespołem Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez:

Adam Siembab

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 zobowiązany 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 z późn. zm.), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148 z późn. zm.) w zakresie określonym w warunkach zawierania umów, oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany 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 przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału

Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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 zobowiązany 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 2009 r. 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 zobowiązany 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 **01-01-2013** r. do dnia **31-12-2013** r. wynosi maksymalnie **4 236 225,60 zł** (słownie: **cztery miliony dwieście trzydzieści sześć tysięcy dwieście dwadzieścia pięć zł 60 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: **SPZOZ w Sanoku, 38500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003**.
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego 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 do warunków zawierania umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.
6. 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.
7. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
8. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn.zm.).

§ 5.

Świadczeniodawca jest zobowiązany 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 Fundusz 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 -3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-01-2011** r. do dnia **31-12-2013** r.
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 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr. 111 poz. 653 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148 z późn. zm.) 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

.....
 Dr. Krzysztof Wóchoła
 NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
 Oddział Funduszu

.....
DYREKTOR
 SPZOZ w SANOKU
 lek. Adam Siembab
 Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 0901001902201301					wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ	
Rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA								
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych					Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku			
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	W okresach rozliczeniowych określonych w umowie	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	312878	02.1010.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	42843	PUNKT ROZLICZENIOWY	12 271,00	8,60	105 530,60
2	312872	02.1020.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	42846	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 196,00	8,50	188 666,00
3	312894	02.1030.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	42823	PUNKT ROZLICZENIOWY	29 467,00	9,30	274 043,10
4	312873	02.1050.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	42824	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 001,00	8,50	51 008,50
5	312886	02.1056.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	42831	PUNKT ROZLICZENIOWY	7 340,00	8,70	63 858,00
6	312881	02.1100.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	42832	PUNKT ROZLICZENIOWY	53 191,00	8,80	468 080,80
7	312890	02.1120.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROŃ NACZYŃ	42842	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 963,00	7,30	21 629,90
8	312895	02.1200.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	42841	PUNKT ROZLICZENIOWY	34 199,00	7,90	270 172,10
9	312874	02.1220.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	42833	PUNKT ROZLICZENIOWY	17 592,00	8,50	149 532,00
10	312887	02.1270.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC	42829	PUNKT ROZLICZENIOWY	17 743,00	9,10	161 461,30
11	312875	02.1271.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC DLA DZIECI	42830	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 528,00	8,80	48 646,40
12	312896	02.1280.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	42837	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 999,00	8,60	51 591,40
13	312888	02.1340.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH	42845	PUNKT ROZLICZENIOWY	13 675,00	9,30	127 177,50
14	312885	02.1450.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	42828	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 408,00	8,50	28 968,00
15	312897	02.1450.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	42827	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 964,00	8,50	33 694,00
16	312882	02.1450.001.02 - 3	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	42826	PUNKT ROZLICZENIOWY	23 685,00	8,50	201 322,50
17	312883	02.1450.001.02 - 4	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	42840	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 604,00	8,50	22 134,00
18	312889	02.1450.001.02 - 5	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	42825	PUNKT ROZLICZENIOWY	32 379,00	8,50	275 221,50
19	312891	02.1450.101.02 - 1	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	42828	PUNKT ROZLICZENIOWY	172,00	8,50	1 462,00
20	312892	02.1450.101.02 - 2	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	42827	PUNKT ROZLICZENIOWY	31,00	8,50	263,50
21	312876	02.1450.101.02 - 3	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	42826	PUNKT ROZLICZENIOWY	832,00	8,50	7 072,00

22	312893	02.1450.101.02 - 4	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	42840	PUNKT ROZLICZENIOWY	44,00	8,50	374,00	
23	312884	02.1450.101.02 - 5	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	42825	PUNKT ROZLICZENIOWY	97,00	8,50	824,50	
24	312877	02.1500.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	42844	PUNKT ROZLICZENIOWY	34 036,00	8,30	282 498,80	
25	312898	02.1580.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	42838	PUNKT ROZLICZENIOWY	26 006,00	8,50	221 051,00	
26	312899	02.1600.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	42834	PUNKT ROZLICZENIOWY	15 759,00	7,80	122 920,20	
27	312879	02.1600.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	42835	PUNKT ROZLICZENIOWY	43 749,00	7,80	341 242,20	
28	312880	02.1610.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	42836	PUNKT ROZLICZENIOWY	28 500,00	8,40	239 400,00	
29	312900	02.1640.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	42839	PUNKT ROZLICZENIOWY	55 393,00	8,60	476 379,80	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								4 236 225,60	
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		362 091,60	Luty	352 119,40	Marzec	352 119,40	Kwiecień	352 135,70
	Maj		352 161,70	Czerwiec	352 206,80	Lipiec	352 206,80	Sierpień	352 206,80
	Wrzesień		352 223,60	Październik	352 239,90	Listopad	352 248,40	Grudzień	352 265,50

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	02.1010.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII			
Kod miejsca	42843	Nazwa miejsca	PORADNIA ALERGOLOGICZNA					
Adres miejsca	Sanok, Konarskiego 8, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena			1022,0000 * 8,60	1022,0000 * 8,60	1022,0000 * 8,60			
wartość			8 789,20	8 789,20	8 789,20			
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena			1022,0000 * 8,60	1022,0000 * 8,60	1023,0000 * 8,60			
wartość			8 789,20	8 789,20	8 797,80			
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena			1023,0000 * 8,60	1023,0000 * 8,60	1023,0000 * 8,60			
wartość			8 797,80	8 797,80	8 797,80			
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena			1023,0000 * 8,60	1023,0000 * 8,60	1023,0000 * 8,60			
wartość			8 797,80	8 797,80	8 797,80			
Razem			LICZBA	12 271,00				
			WARTOŚĆ (zł)	105 530,60				

Pozycja	2	Kod zakresu	02.1020.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII			
Kod miejsca	42846	Nazwa miejsca	PORADNIA DIABETOLOGICZNA					
Adres miejsca	Sanok, Jana Pawła II 38, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
				1849,0000 * 8,50	1849,0000 * 8,50	1849,0000 * 8,50		
				15 716,50	15 716,50	15 716,50		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
				1849,0000 * 8,50	1850,0000 * 8,50	1850,0000 * 8,50		
				15 716,50	15 725,00	15 725,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
				1850,0000 * 8,50	1850,0000 * 8,50	1850,0000 * 8,50		
				15 725,00	15 725,00	15 725,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
				1850,0000 * 8,50	1850,0000 * 8,50	1850,0000 * 8,50		
				15 725,00	15 725,00	15 725,00		
Razem				LICZBA	22 196,00			
				WARTOŚĆ (zł)	188 666,00			

Pozycja	3	Kod zakresu	02.1030.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII			
Kod miejsca	42823	Nazwa miejsca	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA					
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec		

liczba * cena	2455,0000 * 9,30	2455,0000 * 9,30	2455,0000 * 9,30
wartość	22 831,50	22 831,50	22 831,50
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	2455,0000 * 9,30	2455,0000 * 9,30	2456,0000 * 9,30
wartość	22 831,50	22 831,50	22 840,80
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	2456,0000 * 9,30	2456,0000 * 9,30	2456,0000 * 9,30
wartość	22 840,80	22 840,80	22 840,80
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	2456,0000 * 9,30	2456,0000 * 9,30	2456,0000 * 9,30
wartość	22 840,80	22 840,80	22 840,80
Razem	LICZBA	29 467,00	
	WARTOŚĆ (zł)	274 043,10	

Pozycja	4	Kod zakresu	02.1050.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII		
Kod miejsca	42824	Nazwa miejsca	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	
wartość				4 250,00	4 250,00	4 250,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	
wartość				4 250,00	4 250,00	4 250,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	
wartość				4 250,00	4 250,00	4 250,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				500,0000 * 8,50	500,0000 * 8,50	501,0000 * 8,50	
wartość				4 250,00	4 250,00	4 258,50	
Razem				LICZBA	6 001,00		
				WARTOŚĆ (zł)	51 008,50		

Pozycja	5	Kod zakresu	02.1056.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII		
Kod miejsca	42831	Nazwa miejsca	PORADNIA HEPATOLOGICZNA				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				611,0000 * 8,70	611,0000 * 8,70	611,0000 * 8,70	
wartość				5 315,70	5 315,70	5 315,70	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				611,0000 * 8,70	612,0000 * 8,70	612,0000 * 8,70	
wartość				5 315,70	5 324,40	5 324,40	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				612,0000 * 8,70	612,0000 * 8,70	612,0000 * 8,70	
wartość				5 324,40	5 324,40	5 324,40	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				612,0000 * 8,70	612,0000 * 8,70	612,0000 * 8,70	
wartość				5 324,40	5 324,40	5 324,40	
Razem				LICZBA	7 340,00		
				WARTOŚĆ (zł)	63 858,00		

Pozycja	6	Kod zakresu	02 1100.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII		
Kod miejsca	42832	Nazwa miejsca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				4432,0000 * 8,80	4432,0000 * 8,80	4432,0000 * 8,80	
wartość				39 001,60	39 001,60	39 001,60	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				4432,0000 * 8,80	4432,0000 * 8,80	4433,0000 * 8,80	
wartość				39 001,60	39 001,60	39 010,40	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				4433,0000 * 8,80	4433,0000 * 8,80	4433,0000 * 8,80	
wartość				39 010,40	39 010,40	39 010,40	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				4433,0000 * 8,80	4433,0000 * 8,80	4433,0000 * 8,80	
wartość				39 010,40	39 010,40	39 010,40	
Razem				LICZBA	53 191,00		
				WARTOŚĆ (zł)	468 080,80		

Pozycja	7	Kod zakresu	02 1120.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROŃ NACZYŃ		
Kod miejsca	42842	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII NACZYŃIOWEJ				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				246,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30	
wartość				1 795,80	1 803,10	1 803,10	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30	
wartość				1 803,10	1 803,10	1 803,10	

			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30
	wartość		1 803,10	1 803,10	1 803,10
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30	247,0000 * 7,30
	wartość		1 803,10	1 803,10	1 803,10
	Razem	LICZBA			2 963,00
		WARTOŚĆ (zł)			21 629,90

Pozycja	8	Kod zakresu	02.1200.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII
Kod miejsca	42841	Nazwa miejsca	PORADNIA DERMATOLOGICZNA		
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok				TERYT 1817011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		2849,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90
	wartość		22 507,10	22 515,00	22 515,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90
	wartość		22 515,00	22 515,00	22 515,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90
	wartość		22 515,00	22 515,00	22 515,00
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90	2850,0000 * 7,90
	wartość		22 515,00	22 515,00	22 515,00
	Razem	LICZBA			34 199,00
		WARTOŚĆ (zł)			270 172,10

Pozycja	9	Kod zakresu	02.1220.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII
Kod miejsca	42833	Nazwa miejsca	PORADNIA NEUROLOGICZNA		
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok				TERYT 1817011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50
	wartość		12 461,00	12 461,00	12 461,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50
	wartość		12 461,00	12 461,00	12 461,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50
	wartość		12 461,00	12 461,00	12 461,00
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50	1466,0000 * 8,50
	wartość		12 461,00	12 461,00	12 461,00
	Razem	LICZBA			17 592,00
		WARTOŚĆ (zł)			149 532,00

Pozycja	10	Kod zakresu	02.1270.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC
Kod miejsca	42829	Nazwa miejsca	PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC		
Adres miejsca	Sanok, Błonie 9, 38-500 Sanok				TERYT 1817011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		1478,0000 * 9,10	1478,0000 * 9,10	1478,0000 * 9,10
	wartość		13 449,80	13 449,80	13 449,80
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		1478,0000 * 9,10	1478,0000 * 9,10	1479,0000 * 9,10
	wartość		13 449,80	13 449,80	13 458,90
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		1479,0000 * 9,10	1479,0000 * 9,10	1479,0000 * 9,10
	wartość		13 458,90	13 458,90	13 458,90
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		1479,0000 * 9,10	1479,0000 * 9,10	1479,0000 * 9,10
	wartość		13 458,90	13 458,90	13 458,90
	Razem	LICZBA			17 743,00
		WARTOŚĆ (zł)			161 461,30

Pozycja	11	Kod zakresu	02.1271.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC DLA DZIECI
Kod miejsca	42830	Nazwa miejsca	PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC DLA DZIECI		
Adres miejsca	Sanok, Błonie 9, 38-500 Sanok				TERYT 1817011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		460,0000 * 8,80	460,0000 * 8,80	460,0000 * 8,80
	wartość		4 048,00	4 048,00	4 048,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		460,0000 * 8,80	461,0000 * 8,80	461,0000 * 8,80
	wartość		4 048,00	4 056,80	4 056,80
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		461,0000 * 8,80	461,0000 * 8,80	461,0000 * 8,80
	wartość		4 056,80	4 056,80	4 056,80
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		461,0000 * 8,80	461,0000 * 8,80	461,0000 * 8,80

wartość	4 056,80	4 056,80	4 056,80
Razem	LICZBA		5 528,00
	WARTOŚĆ (zł)		48 646,40

Pozycja	12	Kod zakresu	02.1280.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII		
Kod miejsca	42837	Nazwa miejsca	PORADNIA REUMATOLOGICZNA				
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				499,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	
wartość				4 291,40	4 300,00	4 300,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	
wartość				4 300,00	4 300,00	4 300,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	
wartość				4 300,00	4 300,00	4 300,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	500,0000 * 8,60	
wartość				4 300,00	4 300,00	4 300,00	
Razem				LICZBA	5 999,00		
				WARTOŚĆ (zł)	51 591,40		

Pozycja	13	Kod zakresu	02.1340.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH		
Kod miejsca	42845	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ ZAKAŹNYCH				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				1139,0000 * 9,30	1139,0000 * 9,30	1139,0000 * 9,30	
wartość				10 592,70	10 592,70	10 592,70	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				1139,0000 * 9,30	1139,0000 * 9,30	1140,0000 * 9,30	
wartość				10 592,70	10 592,70	10 602,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				1140,0000 * 9,30	1140,0000 * 9,30	1140,0000 * 9,30	
wartość				10 602,00	10 602,00	10 602,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				1140,0000 * 9,30	1140,0000 * 9,30	1140,0000 * 9,30	
wartość				10 602,00	10 602,00	10 602,00	
Razem				LICZBA	13 675,00		
				WARTOŚĆ (zł)	127 177,50		

Pozycja	14	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII		
Kod miejsca	42828	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Bukowsko, 0 291, 38-505 Bukowsko				TERYT	1817032	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	
wartość				2 414,00	2 414,00	2 414,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	
wartość				2 414,00	2 414,00	2 414,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	
wartość				2 414,00	2 414,00	2 414,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	284,0000 * 8,50	
wartość				2 414,00	2 414,00	2 414,00	
Razem				LICZBA	3 408,00		
				WARTOŚĆ (zł)	28 968,00		

Pozycja	15	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII		
Kod miejsca	42827	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Zagórz, Piłsudskiego 20, 38-540 Zagórz				TERYT	1817074	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				330,0000 * 8,50	330,0000 * 8,50	330,0000 * 8,50	
wartość				2 805,00	2 805,00	2 805,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				330,0000 * 8,50	330,0000 * 8,50	330,0000 * 8,50	
wartość				2 805,00	2 805,00	2 805,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				330,0000 * 8,50	330,0000 * 8,50	331,0000 * 8,50	
wartość				2 805,00	2 805,00	2 813,50	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				331,0000 * 8,50	331,0000 * 8,50	331,0000 * 8,50	
wartość				2 813,50	2 813,50	2 813,50	
Razem				LICZBA	3 964,00		
				WARTOŚĆ (zł)	33 694,00		

Pozycja	16	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 3	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII		
Kod miejsca	42826	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Sanok, Błonie 5, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				1973,0000 * 8,50	1973,0000 * 8,50	1973,0000 * 8,50	
wartość				16 770,50	16 770,50	16 770,50	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				1974,0000 * 8,50	1974,0000 * 8,50	1974,0000 * 8,50	
wartość				16 779,00	16 779,00	16 779,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				1974,0000 * 8,50	1974,0000 * 8,50	1974,0000 * 8,50	
wartość				16 779,00	16 779,00	16 779,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				1974,0000 * 8,50	1974,0000 * 8,50	1974,0000 * 8,50	
wartość				16 779,00	16 779,00	16 779,00	
Razem				LICZBA	23 685,00		
				WARTOŚĆ (zł)	201 322,50		

Pozycja	17	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 4	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII		
Kod miejsca	42840	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Jurowce, 0 102, 38-507 Jurowce				TERYT	1817052	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	
wartość				1 844,50	1 844,50	1 844,50	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	
wartość				1 844,50	1 844,50	1 844,50	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	
wartość				1 844,50	1 844,50	1 844,50	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	217,0000 * 8,50	
wartość				1 844,50	1 844,50	1 844,50	
Razem				LICZBA	2 604,00		
				WARTOŚĆ (zł)	22 134,00		

Pozycja	18	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 5	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII		
Kod miejsca	42825	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Sanok, Jana Pawła II 38, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
	liczba * cena		2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	
	wartość		22 933,00	22 933,00	22 933,00	22 933,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
	liczba * cena		2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	
	wartość		22 933,00	22 933,00	22 933,00	22 933,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
	liczba * cena		2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	2698,0000 * 8,50	
	wartość		22 933,00	22 933,00	22 933,00	22 933,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
	liczba * cena		2699,0000 * 8,50	2699,0000 * 8,50	2699,0000 * 8,50	2699,0000 * 8,50	
	wartość		22 941,50	22 941,50	22 941,50	22 941,50	
Razem			LICZBA	32 379,00			
			WARTOŚĆ (zł)	275 221,50			

Pozycja	19	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 1	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02		
Kod miejsca	42828	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Bukowsko, 0 291, 38-505 Bukowsko				TERYT	1817032	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				172,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	
wartość				1 462,00	0,00	0,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	
wartość				0,00	0,00	0,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	
wartość				0,00	0,00	0,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	
wartość				0,00	0,00	0,00	
Razem				LICZBA	172,00		
				WARTOŚĆ (zł)	1 462,00		

Pozycja	20	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 2	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02		
Kod miejsca	42827	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
Adres miejsca	Zagórz, Piłsudskiego 20, 38-540 Zagórz				TERYT	1817074	

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena	31,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50
wartość	263,50	0,00	0,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50
wartość	0,00	0,00	0,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50
wartość	0,00	0,00	0,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50
wartość	0,00	0,00	0,00
Razem	LICZBA	31,00	
	WARTOŚĆ (zł)	263,50	

Pozycja	21	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 3	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02
Kod miejsca	42826	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA		
Adres miejsca	Sanok, Błonie 5, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	832,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	7 072,00	0,00	0,00		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
Razem	LICZBA	832,00			
	WARTOŚĆ (zł)	7 072,00			

Pozycja	22	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 4	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02
Kod miejsca	42840	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA		
Adres miejsca	Jurowce, 0 102, 38-507 Jurowce			TERYT	1817052
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	44,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	374,00	0,00	0,00		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
Razem	LICZBA	44,00			
	WARTOŚĆ (zł)	374,00			

Pozycja	23	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 5	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02
Kod miejsca	42825	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA		
Adres miejsca	Sanok, Jana Pawła II 38, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	97,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	824,50	0,00	0,00		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50	0,0000 * 8,50		
wartość	0,00	0,00	0,00		
Razem	LICZBA	97,00			
	WARTOŚĆ (zł)	824,50			

Pozycja	24	Kod zakresu	02.1500.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ
Kod miejsca	42844	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ		
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	2836,0000 * 8,30	2836,0000 * 8,30	2836,0000 * 8,30		

wartość	23 538,80	23 538,80	23 538,80
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	2836,0000 * 8,30	2836,0000 * 8,30	2836,0000 * 8,30
wartość	23 538,80	23 538,80	23 538,80
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	2836,0000 * 8,30	2836,0000 * 8,30	2837,0000 * 8,30
wartość	23 538,80	23 538,80	23 547,10
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	2837,0000 * 8,30	2837,0000 * 8,30	2837,0000 * 8,30
wartość	23 547,10	23 547,10	23 547,10
Razem	LICZBA		34 036,00
	WARTOŚĆ (zł)		282 498,80

Pozycja	25	Kod zakresu	02.1580.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU
Kod miejsca	42838	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ		
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	
wartość	18 419,50	18 419,50	18 419,50	18 419,50	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	
wartość	18 419,50	18 419,50	18 419,50	18 419,50	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	2167,0000 * 8,50	
wartość	18 419,50	18 419,50	18 419,50	18 419,50	
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	2167,0000 * 8,50	2168,0000 * 8,50	2168,0000 * 8,50	2168,0000 * 8,50	
wartość	18 419,50	18 428,00	18 428,00	18 428,00	
Razem	LICZBA				26 006,00
	WARTOŚĆ (zł)				221 051,00

Pozycja	26	Kod zakresu	02.1600.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI
Kod miejsca	42834	Nazwa miejsca	PORADNIA OKULISTYCZNA		
Adres miejsca	Sanok, Przemyska 24, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	
wartość	10 241,40	10 241,40	10 241,40	10 241,40	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	
wartość	10 241,40	10 241,40	10 241,40	10 241,40	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	1313,0000 * 7,80	
wartość	10 241,40	10 241,40	10 241,40	10 241,40	
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	1314,0000 * 7,80	1314,0000 * 7,80	1314,0000 * 7,80	1314,0000 * 7,80	
wartość	10 249,20	10 249,20	10 249,20	10 249,20	
Razem	LICZBA				15 759,00
	WARTOŚĆ (zł)				122 920,20

Pozycja	27	Kod zakresu	02.1600.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI
Kod miejsca	42835	Nazwa miejsca	PORADNIA OKULISTYCZNA		
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	3645,0000 * 7,80	3645,0000 * 7,80	3645,0000 * 7,80	3645,0000 * 7,80	
wartość	28 431,00	28 431,00	28 431,00	28 431,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	
wartość	28 438,80	28 438,80	28 438,80	28 438,80	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	
wartość	28 438,80	28 438,80	28 438,80	28 438,80	
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	3646,0000 * 7,80	
wartość	28 438,80	28 438,80	28 438,80	28 438,80	
Razem	LICZBA				43 749,00
	WARTOŚĆ (zł)				341 242,20

Pozycja	28	Kod zakresu	02.1610.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII
Kod miejsca	42836	Nazwa miejsca	PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA		
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok			TERYT	1817011
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	
wartość	19 950,00	19 950,00	19 950,00	19 950,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	
wartość	19 950,00	19 950,00	19 950,00	19 950,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		

liczba * cena	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40
wartość	19 950,00	19 950,00	19 950,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40	2375,0000 * 8,40
wartość	19 950,00	19 950,00	19 950,00
Razem	LICZBA	28 500,00	
	WARTOŚĆ (zł)	239 400,00	

Pozycja	29	Kod zakresu	02.1640.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII		
Kod miejsca	42839	Nazwa miejsca	PORADNIA UROLOGICZNA				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	
wartość				39 697,60	39 697,60	39 697,60	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	
wartość				39 697,60	39 697,60	39 697,60	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	
wartość				39 697,60	39 697,60	39 697,60	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				4616,0000 * 8,60	4616,0000 * 8,60	4617,0000 * 8,60	
wartość				39 697,60	39 697,60	39 706,20	
Razem				LICZBA	55 393,00		
				WARTOŚĆ (zł)	476 379,80		

data sporządzenia

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Sanoku

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Krzysztof Wróbel

Naczelnik
Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Maria Sienzak

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU

lek. Adam Siembab

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

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

Aneks nr 2/2012
do umowy nr 0901001902201203
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne

zawarty w Rzeszowie, dnia 31 grudnia 2012 roku,

pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:
35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds.
Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

a:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38 - 500 Sanok
NIP: 6871640438
REGON: 370444345

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38 - 500 Sanok
NIP: 6871640438
REGON: 370444345

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez **Adam Siembab,**

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Art.1

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 Ogólnych warunków umów Strony umowy postanawiają, że dotychczasowa umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

Art.2

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.

Art.3

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

Świadczeniodawca

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembab

Oddział Funduszu
Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Krzysztof Wróbel

02/03/AOS/2013
UMOWA Nr 0901001902201303
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
(AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE)

zawarta pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie
z siedzibą: **ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów**, reprezentowanym przez **Pana Krzysztofa Wróbla – Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**,

zwanym dalej „**Oddziałem Funduszu**”

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez:

Adam Siembab

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 zobowiązany 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 z późn. zm.) oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany 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 przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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 zobowiązany 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 2009 r. 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 zobowiązany 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 **01-01-2013** r. do dnia **31-12-2013** r. wynosi maksymalnie **402 287,00** zł, słownie: **(czterysta dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt siedem zł 0 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: **SPZOZ w Sanoku, 38-500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003**.
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego 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 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5.

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

- 1) rozpoznać 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 Fundusz 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 -3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-01-2011** do dnia **31-12-2013** r.
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 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr. 111, poz. 653 z późn. zm.).

§ 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

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Krakowie
.....
Krzysztof Wróbel.....

Oddział Funduszu

DYREKTOR
SPÓŁNIA
lek. Adam Siembab
.....

Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 0901001902201303					wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ		
Rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA									
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ					09R/010019				
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych					Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku				
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	W okresach rozliczeniowych określonych w umowie	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
1	312901	02.0000.078.02 - 1	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	42851	PUNKT ROZLICZENIOWY	11 353,00	8,60	97 635,80	
2	312902	02.7220.072.02 - 1	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	42852	PUNKT ROZLICZENIOWY	36 268,00	8,40	304 651,20	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								402 287,00	
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	33 520,40	Luty	33 520,40	Marzec	33 520,40	Kwiecień	33 520,40
		Maj	33 520,40	Czerwiec	33 520,40	Lipiec	33 520,40	Sierpień	33 520,40
		Wrzesień	33 528,80	Październik	33 528,80	Listopad	33 528,80	Grudzień	33 537,40

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	02.0000.078.02 - 1	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA				
Kod miejsca	42851	Nazwa miejsca	PRACOWNIA ENDOSKOPII						
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok					TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60			
wartość				8 135,60	8 135,60	8 135,60			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60			
wartość				8 135,60	8 135,60	8 135,60			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60			
wartość				8 135,60	8 135,60	8 135,60			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				946,0000 * 8,60	946,0000 * 8,60	947,0000 * 8,60			
wartość				8 135,60	8 135,60	8 144,20			
Razem				LICZBA	11 353,00				
				WARTOŚĆ (zł)	97 635,80				

Pozycja	2	Kod zakresu	02.7220.072.02 - 1	Nazwa zakresu	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)				
Kod miejsca	42852	Nazwa miejsca	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ						
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok					TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				3022,0000 * 8,40	3022,0000 * 8,40	3022,0000 * 8,40			
wartość				25 384,80	25 384,80	25 384,80			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				3022,0000 * 8,40	3022,0000 * 8,40	3022,0000 * 8,40			
wartość				25 384,80	25 384,80	25 384,80			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				3022,0000 * 8,40	3022,0000 * 8,40	3023,0000 * 8,40			
wartość				25 384,80	25 384,80	25 393,20			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				3023,0000 * 8,40	3023,0000 * 8,40	3023,0000 * 8,40			
wartość				25 393,20	25 393,20	25 393,20			
Razem				LICZBA	36 268,00				
				WARTOŚĆ (zł)	304 651,20				

data sporządzenia

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Sanoku

Naczelnik
Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Sanoku
Maria Ślęzak

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembab

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

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

Aneks nr 2
do umowy nr 0901001903201205
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE –
PROGRAMY ZDROWOTNE (LEKOWE)

zawarty w Rzeszowie, dnia 31.12.2012 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą: 35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa 8, reprezentowanym przez Panią Grażynę Hejdę – Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, 38-500 Sanok, 800-lecia 26

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, 38-500 Sanok, 800-lecia 26

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez Pana **Adama Siembaba**, zwanym dalej „Świadczeniodawcą”.

Działając na podstawie § 32 ogólnych warunków umów strony zgodnie ustalają kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia – Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego z siedzibą w Rzeszowie wobec Świadczeniodawcy na 2013 rok.

Art. 1

Wymieniona na wstępie umowa otrzymuje numer: **0901001903201305**

Art. 2

§ 4 ust. 1 Umowy otrzymuje brzmienie:

„Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie **od dnia 01.01.2013r. do dnia 31.12.2013r.** wynosi maksymalnie **1 185 077,00** (słownie: **jeden milion sto osiemdziesiąt pięć tysięcy siedemdziesiąt siedem złotych zero groszy**).

Art. 3

§ 4 ust. 5 Umowy otrzymuje brzmienie:

„Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr **85 8642 0002 2001 0060 1685 0003**.

Art. 4

1. Załącznik nr 1 do umowy nr 090xxxxx03201205 otrzymuje brzmienie zawarte w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu, dotyczącego brzmienia umowy objętej numerem 090xxxxx03201305
2. Załącznik nr 2 do umowy nr 090xxxxx03201205 otrzymuje brzmienie zawarte w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu, dotyczącego brzmienia umowy objętej numerem 090xxxxx03201305
3. Załącznik nr 3 do umowy nr 090xxxxx03201205 otrzymuje brzmienie zawarte w załączniku nr 3 do niniejszego aneksu, dotyczącego brzmienia umowy objętej numerem 090xxxxx03201305
4. Załączniki do aneksu wymienione w ust. 1 - 3 stanowią jego integralną część.

Art. 5

Pozostałe warunki udzielania świadczeń nie ulegają zmianie.

Art. 6

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013r.

Art. 7

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

Wykaz załączników do aneksu:

- 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 – Załącznik sprawozdawczo-rozliczeniowy dla świadczeń z zakresu programów lekowych.
- 5) Załącznik nr 5 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU

lek. Adam Siembab

.....
Świadczeniodawca

PODPISY STRON

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Grażyna Hejda

.....
Oddział Funduszu

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 0901001903201305					wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ		
Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE									
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ					09R/010019				
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych					Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku				
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	w okresie rozliczeniowym od 2013-01-01 do 2013-12-31	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
1	314545	03.0000.301.02 - 1	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	42845	PUNKT ROZLICZENIOWY	145,00	52,00	7 540,00	
2	314542	03.0000.301.02 - 2	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	38577	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 939,00	52,00	152 828,00	
3	314548	03.0000.302.02 - 1	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C	42845	PUNKT ROZLICZENIOWY	120,00	52,00	6 240,00	
4	314546	03.0000.302.02 - 2	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C	38577	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 520,00	52,00	131 040,00	
5	314549	03.0001.301.02 - 1	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	42845	PUNKT ROZLICZENIOWY	124 274,00	1,00	124 274,00	
6	314547	03.0001.301.02 - 2	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	38577	PUNKT ROZLICZENIOWY	313 929,00	1,00	313 929,00	
7	314543	03.0001.302.02 - 1	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C	42845	PUNKT ROZLICZENIOWY	146 417,00	1,00	146 417,00	
8	314544	03.0001.302.02 - 2	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C	38577	PUNKT ROZLICZENIOWY	302 809,00	1,00	302 809,00	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								1 185 077,00	
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		296 269,00	Luty	0,00	Marzec	0,00	Kwiecień	296 269,00
	Maj		0,00	Czerwiec	0,00	Lipiec	296 269,00	Sierpień	0,00
	Wrzesień		0,00	Pazdziernik	296 270,00	Listopad	0,00	Grudzień	0,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje						
Pozycja	1	Kod zakresu	03 0000 301 02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	
Kod miejsca	42845	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH			
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011
			Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena			36,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość			1 872,00	0,00	0,00	
			Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena			36,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość			1 872,00	0,00	0,00	
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena			36,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość			1 872,00	0,00	0,00	
			Pazdziernik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena			37,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość			1 924,00	0,00	0,00	
Razem			LICZBA	145,00		
			WARTOŚĆ (zł)	7 540,00		

Pozycja	2	Kod zakresu	03 0000.301.02 - 2	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B			
Kod miejsca	38577	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				735,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				38 220,00	0,00	0,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				735,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				38 220,00	0,00	0,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				735,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				38 220,00	0,00	0,00		
				Pazdziernik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				734,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				38 168,00	0,00	0,00		
Razem				LICZBA	2 939,00			
				WARTOŚĆ (zł)	152 828,00			

Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.302.02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C		
Kod miejsca	42845	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ ZAKAŹNYCH				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
		Styczeń		Luty	Marzec		
liczba * cena		30,0000 * 52,00		0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość		1 560,00		0,00	0,00		
		Kwiecien		Maj	Czerwiec		
liczba * cena		30,0000 * 52,00		0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość		1 560,00		0,00	0,00		
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena		30,0000 * 52,00		0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość		1 560,00		0,00	0,00		
		Październik		Listopad	Grudzien		
liczba * cena		30,0000 * 52,00		0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość		1 560,00		0,00	0,00		
Razem		LICZBA	120,00				
		WARTOŚĆ (zł)	6 240,00				

Pozycja	4	Kod zakresu	03.0000.302.02 - 2	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C		
Kod miejsca	38577	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczen	Luty	Marzec	
liczba * cena				630,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość				32 760,00	0,00	0,00	
				Kwiecien	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				630,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość				32 760,00	0,00	0,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				630,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość				32 760,00	0,00	0,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				630,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	
wartość				32 760,00	0,00	0,00	
Razem				LICZBA	2 520,00		
				WARTOŚĆ (zł)	131 040,00		

Pozycja	5	Kod zakresu	03.0001.301.02 - 1	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B		
Kod miejsca	42845	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ ZAKAŹNYCH				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczen	Luty	Marzec	
liczba * cena				31069,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				31 069,00	0,00	0,00	
				Kwiecien	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				31069,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				31 069,00	0,00	0,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				31069,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				31 069,00	0,00	0,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				31067,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				31 067,00	0,00	0,00	
Razem				LICZBA	124 274,00		
				WARTOŚĆ (zł)	124 274,00		

Pozycja	6	Kod zakresu	03.0001.301.02 - 2	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B		
Kod miejsca	38577	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				78482,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				78 482,00	0,00	0,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				78482,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				78 482,00	0,00	0,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				78482,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				78 482,00	0,00	0,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				78483,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość				78 483,00	0,00	0,00	
Razem				LICZBA	313 929,00		
				WARTOŚĆ (zł)	313 929,00		

Pozycja	7	Kod zakresu	03 0001.302.02 - 1	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C			
Kod miejsca	42845	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ ZAKAŹNYCH					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				36604,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00		
wartość				36 604,00	0,00	0,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				36604,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00		
wartość				36 604,00	0,00	0,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				36604,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00		
wartość				36 604,00	0,00	0,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				36605,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00		
wartość				36 605,00	0,00	0,00		
Razem				LICZBA	146 417,00			
				WARTOŚĆ (zł)	146 417,00			

Pozycja	8	Kod zakresu	03 0001.302.02 - 2	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C			
Kod miejsca	38577	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena			75702,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00	
wartość			75 702,00		0,00		0,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena			75702,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00	
wartość			75 702,00		0,00		0,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena			75702,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00	
wartość			75 702,00		0,00		0,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena			75703,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00	
wartość			75 703,00		0,00		0,00	
Razem			LICZBA					302 809,00
			WARTOŚĆ (zł)					302 809,00

Wzrost, Ciężar ciała, Ciężar ciała
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
M. Stenzak
Maria Stenzak

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembab

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

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

Grażyna Hejda

ANEKS NR 1
DO UMOWY NR 0901001910201201
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE

zawarty w Rzeszowie, dnia **31 grudnia 2012 roku**, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:
35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds.
Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
zwanym dalej „**Oddziałem Funduszu**”,

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez

Adam Siembab, zwanym dalej „Świadczeniodawcą”.

Art.1

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 Ogólnych warunków umów Strony umowy postanawiają, że dotychczasowa umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

Art.2

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.

Art.3

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

Świadczeniodawca

Oddział Funduszu

DYREKTOR
SPZDZU SANOKU
lek. Adam Siembab

Z-cę DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Krzysztof Wróbel

10/01/PRO/2013

UMOWA Nr 0901001910201301

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE**

zawarta, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:

35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

a

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez:
Adam Siembab

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148), oraz Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany 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.

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 przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) 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 zobowiązany 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 ust. 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 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia 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 zobowiązany 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 **01-01-2013 r.** do dnia **31-12-2013 r.** wynosi maksymalnie **59 850,00 zł** (słownie: **pięćdziesiąt dziewięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt zł 0 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: **SPZOZ w Sanoku, 38-500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003**.
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.
5. W przypadku realizacji świadczeń w zakresach:
 - 1) program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny;
 - 2) program profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki;
 - 3) program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy;
 - 4) program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki,- rozliczenie następuje zgodnie z rzeczywistą wartością wykonanych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W przypadku, gdy wartość wykonanych przez Świadczeniodawcę świadczeń w zakresach, o których mowa w ust. 5, przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 2, na wniosek Świadczeniodawcy - strony umowy zwiększą odpowiednio:

- 1) liczbę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń, określone w załączniku nr 1 do umowy;
- 2) kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, o której mowa w ust1.
7. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
8. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10 f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5.

Świadczeniodawca przekazuje Oddziałowi Funduszu informacje obejmujące rozpoznanie według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10), oraz:

- 1) w programie profilaktyki raka szyjki macicy - dane o stanie zdrowia i czynnikach ryzyka, wyniki badań, zalecenia co do dalszego postępowania;
- 2) w programie profilaktyki raka piersi - dane o stanie zdrowia i czynnikach ryzyka, wyniki badań, zalecenia co do dalszego postępowania;
- 3) w programie badań prenatalnych - przyczynę włączenia do programu, informację o wyniku badania ;
- 4) w programie profilaktyki chorób odytoniowych (w tym POChP) - dane o efektach leczenia w tym dla etapu specjalistycznego w podziale na farmako- i psychoterapię.

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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 -2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **19-07-2012 r.** do dnia **31-12-2014 r.**
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 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

§ 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

Oddział Funduszu

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Krzysztof Wróbel

Świadczeniodawca

DYREKTOR
SP ZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembab

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 0901001910201301				wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ				
Rodzaj świadczeń: PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE										
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ				09R/010019						
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych				Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku						
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	w okresie rozliczeniowym od 2013-01-01 do 2013-12-31	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
1	310033	10.7940.158.02 - 1	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI STACJONARNEJ	38876	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 300,00	9.50	59 850.00		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								59 850.00		
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)
	Styczen		29 925.00	Luty		0.00	Marzec	0.00	Kwiecien	0.00
	Maj		0.00	Czerwiec		0.00	Lipiec	29 925.00	Sierpień	0.00
	Wrzesień		0.00	Październik		0.00	Listopad	0.00	Grudzien	0.00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	10.7940.158.02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI STACJONARNEJ			
Kod miejsca	38876	Nazwa miejsca	PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ					
Adres miejsca	Sanok, Konarskiego 8, 38-500 Sanok				TERYT	1817011		
				Styczen	Luty	Marzec		
liczba * cena				3150,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50		
wartość				29 925,00	0,00	0,00		
				Kwiecien	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				0,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50		
wartość				0,00	0,00	0,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				3150,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50		
wartość				29 925,00	0,00	0,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				0,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50	0,0000 * 9,50		
wartość				0,00	0,00	0,00		
Razem				LICZBA	6 300,00			
				WARTOŚĆ (zł)	59 850,00			

data sporządzenia

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podk. Zarządu Oddziału Specjalistycznego
NARODOWEGO PUNKTU OPIEKI ZDROWOTNEJ
z siedzibą w Krakowie

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Krzysztof Wróbel

Wydział Ekonomiczno-Finansowy
Podkarpacie Oddział Specjalistyczny
NARODOWEGO PUNKTU OPIEKI ZDROWOTNEJ
z siedzibą w Krakowie

M. Siembał
Maria Siembał

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembał

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

Aneks nr 2
do umowy nr 0901001904201201
**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ-**

zawarty w Rzeszowie, dnia 28 grudnia 2012 roku,
pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:
35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds.
Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,**

a:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok
NIP 6871640438
REGON 370444345**

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok
NIP 687-16-40-438
Regon 370444345**

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez – **Adam Siembab**
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Art.1

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 Ogólnych warunków umów Strony umowy postanawiają, że dotychczasowa umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

Art.2

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.

Art.3

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

Świadczeniodawca

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembab

Oddział Funduszu

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Krzysztof Wróbel

04/01/PSY/2013
UMOWA Nr 0901001904201301
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

zawarta w **Rzeszów**, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą: 35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Pana **Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: **6871640438**

REGON: **370444345**

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez:

Adam Siembab

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.) oraz Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z § 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.

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 przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
8. Zaprzeszanie 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 zobowiązany 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.
10. Aktualizację 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 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, z późn. zm. oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3

1. Świadczeniodawca jest zobowiązany 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.
2. Świadczeniodawca odpowiada wobec świadczeniobiorcy za jakość udzielonego świadczenia.
3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01-01-2013** r. do dnia **31-12-2013** r. wynosi maksymalnie **739 571,80** zł, słownie: **(siedemset trzydzieści dziewięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt jeden zł 80 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: **SPZOZ w Sanoku, 38-500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003.**
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez portal Funduszu 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.
6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5

Świadczeniodawca jest zobowiązany 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-01-2011** r. do dnia **31-12-2013** r.
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 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

§ 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

Z-ca DYREKTORA
działu Funduszy
Podlega podległości Oddziału Funduszy
NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA
z siedzibą w Warszawie
Krzysztof Wróbel

Oddział Funduszu

DYREKTOR
SPZOZ WSI WOKU
lek. Adam Siembab

Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 0901001904201301					Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ												
Rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEN					wersja 1												
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ				09R/010019													
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych				Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku													
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31																	
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	w okresie rozliczeniowym od 2013-01-01 do 2013-12-31	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	✓								
1	306444	04.1700.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	42003	PUNKT ROZLICZENIOWY	27 689,00	8,60	238 125,40									
2	306445	04.1740.007.02 - 1	LECZENIE UZALEŻNIEN	42002	PUNKT ROZLICZENIOWY	37 646,00	8,40	316 226,40	✓								
3	306446	04.2712.020.02 - 1	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	66544	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 050,00	8,40	185 220,00	✓								
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								739 571,80									
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		61 647,20		Luty		61 621,80		Marzec		61 638,80		Kwiecień		61 621,80	
		Maj		61 638,80		Czerwiec		61 621,80		Lipiec		61 647,20		Sierpień		61 621,80	
		Wrzesień		61 638,80		Październik		61 621,80		Listopad		61 630,20		Grudzień		61 621,80	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje							
Pozycja	1	Kod zakresu	04.1700.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH		
Kod miejsca	42003	Nazwa miejsca	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO				
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok				TERYT	1817011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				2308,0000 * 8,60	2307,0000 * 8,60	2308,0000 * 8,60	
wartość				19 848,80	19 840,20	19 848,80	
				Kwiecien	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				2307,0000 * 8,60	2308,0000 * 8,60	2307,0000 * 8,60	
wartość				19 840,20	19 848,80	19 840,20	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				2308,0000 * 8,60	2307,0000 * 8,60	2308,0000 * 8,60	
wartość				19 848,80	19 840,20	19 848,80	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				2307,0000 * 8,60	2307,0000 * 8,60	2307,0000 * 8,60	
wartość				19 840,20	19 840,20	19 840,20	
Razem				LICZBA	27 689,00		
				WARTOŚĆ (zł)	238 125,40		

Pozycja	2	Kod zakresu	04.1740.007.02 - 1	Nazwa zakresu	LECZENIE UZALEŻNIEN				
Kod miejsca	42002	Nazwa miejsca	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEN						
Adres miejsca	Sanok, Lipińskiego 10, 38-500 Sanok				TERYT		1817011		
				Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena				3138,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40	
wartość				26 359,20		26 350,80		26 350,80	
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena				3137,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40	
wartość				26 350,80		26 350,80		26 350,80	
				Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena				3138,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40	
wartość				26 359,20		26 350,80		26 350,80	
				Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena				3137,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40		3137,0000 * 8,40	
wartość				26 350,80		26 350,80		26 350,80	
Razem				LICZBA		37 646,00			
				WARTOŚĆ (zł)		316 226,40			

Pozycja	3	Kod zakresu	04.2712.020.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU			
Kod miejsca	66544	Nazwa miejsca	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu					
Adres miejsca	SANOK, LIPINSKIEGO 10, 38-500 SANOK				TERYT	1817011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				1838,0000 * 8,40	1837,0000 * 8,40	1838,0000 * 8,40		
wartość				15 439,20	15 430,80	15 439,20		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				1837,0000 * 8,40	1838,0000 * 8,40	1837,0000 * 8,40		
wartość				15 430,80	15 439,20	15 430,80		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				1838,0000 * 8,40	1837,0000 * 8,40	1838,0000 * 8,40		
wartość				15 439,20	15 430,80	15 439,20		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				1837,0000 * 8,40	1838,0000 * 8,40	1837,0000 * 8,40		
wartość				15 430,80	15 439,20	15 430,80		
Razem				LICZBA	22 050,00			
				WARTOŚĆ (zł)	185 220,00			

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Krzysztof Wróbel

Naczelnik
Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Marja Stenzak

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Stembak

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

RAPORT - POTWIERDZENIE WYSŁANIA

GODZ. : 13/02/2013 15:00
NAZ. :
FAX :
TEL :
SER.# : L1J912356

DATA, GODZINA
NR FAXU/NAZWA
CZAS TRW.
STRON(A)
WYNIK
TRYB

13/02 14:59
0178604228
00:00:48
02
OK
STANDARD
ECM

ANEKS Nr 1/2012

DO UMOWY Nr 0901001905201201

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarty w Rzeszowie, dnia 31 grudnia 2012 roku,
pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą:
35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Wróbla – Z-cę Dyrektora ds.
Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,**

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze
środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: 6871640438

REGON: 370444345

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez

Adam Siembab, zwanym dalej „Świadczeniodawcą”.

Art.1

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 Ogólnych warunków umów Strony umowy postanawiają, że dotychczasowa umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

Art.2

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.

Art.3

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

Świadczeniodawca

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Siembab

Oddział Funduszu

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Krzysztof Wróbel

05/01/REH/2013
UMOWA Nr 0901001905201301
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- REHABILITACJA LECZNICZA

zawarta pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszów z siedzibą: **Zamkowa 8**, reprezentowanym przez **Pana Krzysztofa Wróbla Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie**, zwanym dalej „**Oddziałem Funduszu**”

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: **6871640438**

REGON: **370444345**

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez:

Adam Siembab

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, 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. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145), oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany 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.

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 przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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 zobowiązany 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.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i ust. 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 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany 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 **01-01-2013 r.** do dnia **31-12-2013 r.** wynosi maksymalnie **526 589,55 zł**, słownie: **(pięćset dwadzieścia sześć tysięcy pięćset osiemdziesiąt dziewięć zł 55 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: **SPZOZ w Sanoku, 38-500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003.**
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego 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.
6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5.

Świadczeniodawca jest zobowiązany 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 Fundusz 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 recepty osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recepty wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku wystawienia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-01-2011 r.** do dnia **31-12-2013 r.**
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 oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

§ 10.

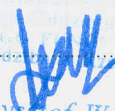
Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

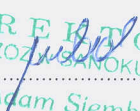
Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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.

Z-ca DYREKTORA
dz. Ekonomiczno-finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Z siedzibą w Rzeszowie

Krzysztof Wróbel

Podpisy stron

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU

lek. Adam Siembab

Oddział Funduszu

Świadczeniodawca

UMOWA Nr 0901001903201301
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE

zawarta w **Rzeszów** pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą: 35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa nr 8 reprezentowanym przez Panią **Grażynę Hejdę –Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,**

zwanym dalej „**Oddziałem Funduszu**”,

a

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku , Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok

NIP: **6871640438**

REGON: 370444345

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez:

Adam Siembab

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 zobowiązany 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z późn. zm.).

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
 - 2) przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”,
 - 3) 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 musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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. Świadczeniodawca zobowiązany 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.
8. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7, 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 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
9. W przypadku gdy świadczeniodawca udziela świadczeń wymienionych w części A załącznika nr 4 do umowy, zobowiązany jest do przekazywania w formie elektronicznej list oczekujących na udzielenie tych świadczeń zgodnie z instrukcją ustaloną w części B tego załącznika.
10. Świadczeniodawca zobowiązany 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.

1. Na okres obowiązywania umowy, Świadczeniodawca zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1, określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 3, poz. 10).

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01-01-2013** r. do dnia **31-12-2013** r. wynosi maksymalnie **42 123 539,00** zł (słownie: **czterdzieści dwa miliony sto dwadzieścia trzy tysiące pięćset trzydzieści dziewięć zł 0 gr**).
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: **SPZOZ w Sanoku, 38-500 Sanok 800-lecia 26 nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003**.
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3 wymaga uprzedniego 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 5 do umowy.
5. Kwoty zobowiązania, określone w planie rzeczowo - finansowym, obejmują także kwoty 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 „Ogólnymi warunkami 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 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

KARY UMOWNE

§ 5.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane w całości lub w części przez Fundusz, 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 -3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.
5. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-01-2012 r.** do dnia **31-12-2014 r.**
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 Ogólne warunki umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

§ 9.

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 – Instrukcja prowadzenia list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez Oddział Funduszu;
- 5) Załącznik nr 5 do umowy - Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Podpisy stron

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Grażyna Heida

Oddział Funduszu

DYREKTOR
SPZOZ w Lubli
lek. Adam Siembab

Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 0901001903201301					wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ		
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ					09R/010019				
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych					Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku				
Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	w okresie rozliczeniowym od 2013-01-01 do 2013-12-31	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	kod limitu
1	310282	03.0001.001.14 - 1	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM - UE	38633	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	11 800,00	1,00	11 800,00	✓
2	310286	03.3300.008.03 - 1	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	38633	RYCZAŁT	365,00	8 795,00	3 210 175,00	✓
3	310290	03.4000.030.02 - 1	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	38721	PUNKT ROZLICZENIOWY	107 025,00	52,00	5 565 300,00	✓
4	310291	03.4100.030.02 - 1	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	68329	PUNKT ROZLICZENIOWY	79 619,00	52,00	4 140 188,00	✓
5	310293	03.4220.030.02 - 1	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA	38367	PUNKT ROZLICZENIOWY	55 609,00	52,00	2 891 668,00	✓
6	310295	03.4260.040.02 - 1	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	38632	PUNKT ROZLICZENIOWY	55 968,00	52,00	2 910 336,00	✓
7	310296	03.4272.030.02 - 1	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	38757	PUNKT ROZLICZENIOWY	61 960,00	52,00	3 221 920,00	✓
8	310299	03.4340.030.02 - 1	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	38577	PUNKT ROZLICZENIOWY	37 220,00	52,00	1 935 440,00	✓
9	310300	03.4401.030.02 - 1	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	38591	PUNKT ROZLICZENIOWY	35 874,00	52,00	1 865 448,00	✓
10	310301	03.4421.040.02 - 1	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	38354	PUNKT ROZLICZENIOWY	67,00	52,00	3 484,00	✓
11	310302	03.4421.140.02 - 1	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	38354	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 875,00	52,00	1 189 500,00	✓
12	310305	03.4450.040.02 - 1	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	38784	PUNKT ROZLICZENIOWY	31 003,00	52,00	1 612 156,00	✓
13	310307	03.4450.240.02 - 1	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	38784	PUNKT ROZLICZENIOWY	19 717,00	52,00	1 025 284,00	✓
14	310308	03.4500.030.02 - 1	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	38017	PUNKT ROZLICZENIOWY	70 469,00	52,00	3 664 388,00	✓
15	310309	03.4530.030.02 - 1	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA	38017	PUNKT ROZLICZENIOWY	57 886,00	52,00	3 010 072,00	✓
16	310310	03.4580.030.02 - 1	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA	37490	PUNKT ROZLICZENIOWY	35 870,00	52,00	1 865 240,00	✓
17	310311	03.4580.130.02 - 1	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11	37490	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 014,00	52,00	468 728,00	✓
18	310312	03.4610.030.02 - 1	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	38814	PUNKT ROZLICZENIOWY	35 911,00	52,00	1 867 372,00	✓
19	310313	03.4640.030.02 - 1	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA	38017	PUNKT ROZLICZENIOWY	32 020,00	52,00	1 665 040,00	✓
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								42 123 539,00	

Razem limity	
Kod limitu	wartość limitu(zł)
razem limity (kwota umowy)	0,00

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	3 895 793,00	Luty	3 303 808,00	Marzec	3 330 089,00	Kwiecień	3 874 990,00
	Maj	3 329 985,00	Czerwiec	3 321 138,00	Lipiec	3 883 577,00	Sierpień	3 329 725,00
	Wrzesień	3 320 878,00	Październik	3 883 265,00	Listopad	3 320 774,00	Grudzień	3 329 517,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje						
Pozycja	1	Kod zakresu	03.0001.001.14 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM - UE	
Kod miejsca	38633	Nazwa miejsca	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY			
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT	
			Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena			11800,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość			11 800,00	0,00	0,00	
			Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość			0,00	0,00	0,00	
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość			0,00	0,00	0,00	
			Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	
wartość			0,00	0,00	0,00	
Razem			LICZBA	11 800,00		
			WARTOŚĆ (zł)	11 800,00		

Pozycja	2	Kod zakresu	03.3300.008.03 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM				
Kod miejsca	38633	Nazwa miejsca	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY						
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok					TERYT			
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				31,0000 * 8795,00	28,0000 * 8795,00	31,0000 * 8795,00			
wartość				272 645,00	246 260,00	272 645,00			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				30,0000 * 8795,00	31,0000 * 8795,00	30,0000 * 8795,00			
wartość				263 850,00	272 645,00	263 850,00			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				31,0000 * 8795,00	31,0000 * 8795,00	30,0000 * 8795,00			
wartość				272 645,00	272 645,00	263 850,00			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				31,0000 * 8795,00	30,0000 * 8795,00	31,0000 * 8795,00			
wartość				272 645,00	263 850,00	272 645,00			
Razem				LICZBA	365,00				
				WARTOŚĆ (zł)	3 210 175,00				

Pozycja	3	Kod zakresu	03.4000.030.02 - 1	Nazwa zakresu	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	38721	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT			
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				8919,0000 * 52,00	8919,0000 * 52,00	8919,0000 * 52,00		
wartość				463 788,00	463 788,00	463 788,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				8919,0000 * 52,00	8919,0000 * 52,00	8919,0000 * 52,00		
wartość				463 788,00	463 788,00	463 788,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				8919,0000 * 52,00	8919,0000 * 52,00	8919,0000 * 52,00		
wartość				463 788,00	463 788,00	463 788,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				8918,0000 * 52,00	8918,0000 * 52,00	8918,0000 * 52,00		
wartość				463 736,00	463 736,00	463 736,00		
Razem				LICZBA	107 025,00			
				WARTOŚĆ (zł)	5 565 300,00			

Pozycja	4	Kod zakresu	03.4100.030.02 - 1	Nazwa zakresu	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	68329	Nazwa miejsca	Oddział Kardiologiczny					
Adres miejsca	Sanok, ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT			
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00		
wartość				345 020,00	345 020,00	345 020,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00		
wartość				345 020,00	345 020,00	345 020,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00		
wartość				345 020,00	345 020,00	345 020,00		

		Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena		6635,0000 * 52,00	6635,0000 * 52,00	6634,0000 * 52,00
wartość		345 020,00	345 020,00	344 968,00
Razem	LICZBA			79 619,00
	WARTOŚĆ (zł)			4 140 188,00

Pozycja	5	Kod zakresu	03.4220.030.02 - 1	Nazwa zakresu	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA
Kod miejsca	38367	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY		
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena		4635,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	
wartość		241 020,00	240 968,00	240 968,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena		4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	
wartość		240 968,00	240 968,00	240 968,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena		4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	
wartość		240 968,00	240 968,00	240 968,00	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena		4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	4634,0000 * 52,00	
wartość		240 968,00	240 968,00	240 968,00	
Razem	LICZBA				55 609,00
	WARTOŚĆ (zł)				2 891 668,00

Pozycja	6	Kod zakresu	03.4260.040.02 - 1	Nazwa zakresu	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA
Kod miejsca	38632	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII		
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena		4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	
wartość		242 528,00	242 528,00	242 528,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena		4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	
wartość		242 528,00	242 528,00	242 528,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena		4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	
wartość		242 528,00	242 528,00	242 528,00	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena		4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	4664,0000 * 52,00	
wartość		242 528,00	242 528,00	242 528,00	
Razem	LICZBA				55 968,00
	WARTOŚĆ (zł)				2 910 336,00

Pozycja	7	Kod zakresu	03.4272.030.02 - 1	Nazwa zakresu	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA
Kod miejsca	38757	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII		
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena		5164,0000 * 52,00	5164,0000 * 52,00	5164,0000 * 52,00	
wartość		268 528,00	268 528,00	268 528,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena		5164,0000 * 52,00	5163,0000 * 52,00	5163,0000 * 52,00	
wartość		268 528,00	268 476,00	268 476,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena		5163,0000 * 52,00	5163,0000 * 52,00	5163,0000 * 52,00	
wartość		268 476,00	268 476,00	268 476,00	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena		5163,0000 * 52,00	5163,0000 * 52,00	5163,0000 * 52,00	
wartość		268 476,00	268 476,00	268 476,00	
Razem	LICZBA				61 960,00
	WARTOŚĆ (zł)				3 221 920,00

Pozycja	8	Kod zakresu	03.4340.030.02 - 1	Nazwa zakresu	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA
Kod miejsca	38577	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY		
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena		3102,0000 * 52,00	3102,0000 * 52,00	3102,0000 * 52,00	
wartość		161 304,00	161 304,00	161 304,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena		3102,0000 * 52,00	3102,0000 * 52,00	3102,0000 * 52,00	
wartość		161 304,00	161 304,00	161 304,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena		3102,0000 * 52,00	3102,0000 * 52,00	3101,0000 * 52,00	
wartość		161 304,00	161 304,00	161 252,00	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena		3101,0000 * 52,00	3101,0000 * 52,00	3101,0000 * 52,00	
wartość		161 252,00	161 252,00	161 252,00	
Razem	LICZBA				37 220,00
	WARTOŚĆ (zł)				1 935 440,00

Pozycja	9	Kod zakresu	03.4401.030.02 - 1	Nazwa zakresu	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	38591	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok					TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				2990,0000 * 52,00	2990,0000 * 52,00	2990,0000 * 52,00		
wartość				155 480,00	155 480,00	155 480,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				2990,0000 * 52,00	2990,0000 * 52,00	2990,0000 * 52,00		
wartość				155 480,00	155 480,00	155 480,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00		
wartość				155 428,00	155 428,00	155 428,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00		
wartość				155 428,00	155 428,00	155 428,00		
Razem				LICZBA	35 874,00			
				WARTOŚĆ (zł)	1 865 448,00			

Pozycja	10	Kod zakresu	03.4421.040.02 - 1	Nazwa zakresu	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA			
Kod miejsca	38354	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok					TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				6,0000 * 52,00	6,0000 * 52,00	6,0000 * 52,00		
wartość				312,00	312,00	312,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				6,0000 * 52,00	6,0000 * 52,00	6,0000 * 52,00		
wartość				312,00	312,00	312,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				6,0000 * 52,00	5,0000 * 52,00	5,0000 * 52,00		
wartość				312,00	260,00	260,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				5,0000 * 52,00	5,0000 * 52,00	5,0000 * 52,00		
wartość				260,00	260,00	260,00		
Razem				LICZBA	67,00			
				WARTOŚĆ (zł)	3 484,00			

Pozycja	11	Kod zakresu	03.4421.140.02 - 1	Nazwa zakresu	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25		
Kod miejsca	38354	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
			Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena			5719,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość			297 388,00	0,00	0,00		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena			5719,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość			297 388,00	0,00	0,00		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena			5719,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość			297 388,00	0,00	0,00		
			Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena			5718,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość			297 336,00	0,00	0,00		
Razem			LICZBA	22 875,00			
			WARTOŚĆ (zł)	1 189 500,00			

Pozycja	12	Kod zakresu	03.4450.040.02 - 1	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	38784	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
			Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena			2584,0000 * 52,00	2584,0000 * 52,00	2584,0000 * 52,00		
wartość			134 368,00	134 368,00	134 368,00		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena			2584,0000 * 52,00	2584,0000 * 52,00	2584,0000 * 52,00		
wartość			134 368,00	134 368,00	134 368,00		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena			2584,0000 * 52,00	2583,0000 * 52,00	2583,0000 * 52,00		
wartość			134 368,00	134 316,00	134 316,00		
			Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena			2583,0000 * 52,00	2583,0000 * 52,00	2583,0000 * 52,00		
wartość			134 316,00	134 316,00	134 316,00		
Razem			LICZBA	31 003,00			
			WARTOŚĆ (zł)	1 612 156,00			

Pozycja	13	Kod zakresu	03.4450.240.02 - 1	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20			
Kod miejsca	38784	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY					
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT			
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				4930,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				256 360,00	0,00	0,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				4929,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				256 308,00	0,00	0,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				4929,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				256 308,00	0,00	0,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				4929,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00	0,0000 * 52,00		
wartość				256 308,00	0,00	0,00		
Razem				LICZBA	19 717,00			
				WARTOŚĆ (zł)	1 025 284,00			

Pozycja	14	Kod zakresu	03.4500.030.02 - 1	Nazwa zakresu	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	38017	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				5873,0000 * 52,00	5873,0000 * 52,00	5873,0000 * 52,00	
wartość				305 396,00	305 396,00	305 396,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				5873,0000 * 52,00	5873,0000 * 52,00	5872,0000 * 52,00	
wartość				305 396,00	305 396,00	305 344,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				5872,0000 * 52,00	5872,0000 * 52,00	5872,0000 * 52,00	
wartość				305 344,00	305 344,00	305 344,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				5872,0000 * 52,00	5872,0000 * 52,00	5872,0000 * 52,00	
wartość				305 344,00	305 344,00	305 344,00	
Razem				LICZBA	70 469,00		
				WARTOŚĆ (zł)	3 664 388,00		

Pozycja	15	Kod zakresu	03.4530.030.02 - 1	Nazwa zakresu	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	38017	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				4824,0000 * 52,00	4824,0000 * 52,00	4824,0000 * 52,00	
wartość				250 848,00	250 848,00	250 848,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				4824,0000 * 52,00	4824,0000 * 52,00	4824,0000 * 52,00	
wartość				250 848,00	250 848,00	250 848,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				4824,0000 * 52,00	4824,0000 * 52,00	4824,0000 * 52,00	
wartość				250 848,00	250 848,00	250 848,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				4824,0000 * 52,00	4823,0000 * 52,00	4823,0000 * 52,00	
wartość				250 848,00	250 796,00	250 796,00	
Razem				LICZBA	57 886,00		
				WARTOŚĆ (zł)	3 010 072,00		

Pozycja	16	Kod zakresu	03.4580.030.02 - 1	Nazwa zakresu	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	37490	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				2990,0000 * 52,00	2990,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	
wartość				155 480,00	155 480,00	155 428,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	
wartość				155 428,00	155 428,00	155 428,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	
wartość				155 428,00	155 428,00	155 428,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	2989,0000 * 52,00	
wartość				155 428,00	155 428,00	155 428,00	
Razem				LICZBA	35 870,00		
				WARTOŚĆ (zł)	1 865 240,00		

Pozycja	17	Kod zakresu	03.4580.130.02 - 1	Nazwa zakresu	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA - H01,H02,H04,H05,H06,H07,H08,H09,H10,H11		
Kod miejsca	37490	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok					TERYT	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				752,0000 * 52,00	752,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	
wartość				39 104,00	39 104,00	39 052,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				751,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	
wartość				39 052,00	39 052,00	39 052,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				751,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	
wartość				39 052,00	39 052,00	39 052,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				751,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	751,0000 * 52,00	
wartość				39 052,00	39 052,00	39 052,00	
Razem				LICZBA	9 014,00		
				WARTOŚĆ (zł)	468 728,00		

Pozycja	18	Kod zakresu	03.4610.030.02 - 1	Nazwa zakresu	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	38814	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				2993,0000 * 52,00	2993,0000 * 52,00	2993,0000 * 52,00	
wartość				155 636,00	155 636,00	155 636,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				2993,0000 * 52,00	2993,0000 * 52,00	2993,0000 * 52,00	
wartość				155 636,00	155 636,00	155 636,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				2993,0000 * 52,00	2992,0000 * 52,00	2992,0000 * 52,00	
wartość				155 636,00	155 584,00	155 584,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				2992,0000 * 52,00	2992,0000 * 52,00	2992,0000 * 52,00	
wartość				155 584,00	155 584,00	155 584,00	
Razem				LICZBA	35 911,00		
				WARTOŚĆ (zł)	1 867 372,00		

Pozycja	19	Kod zakresu	03.4640.030.02 - 1	Nazwa zakresu	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	38017	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY				
Adres miejsca	Sanok, 800-lecia 26, 38-500 Sanok				TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				2669,0000 * 52,00	2669,0000 * 52,00	2669,0000 * 52,00	
wartość				138 788,00	138 788,00	138 788,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				2669,0000 * 52,00	2668,0000 * 52,00	2668,0000 * 52,00	
wartość				138 788,00	138 736,00	138 736,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				2668,0000 * 52,00	2668,0000 * 52,00	2668,0000 * 52,00	
wartość				138 736,00	138 736,00	138 736,00	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				2668,0000 * 52,00	2668,0000 * 52,00	2668,0000 * 52,00	
wartość				138 736,00	138 736,00	138 736,00	
Razem				LICZBA	32 020,00		
				WARTOŚĆ (zł)	1 665 040,00		

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Grażyna Hejda

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Naczelnik
Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Maria Stenzak

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
SPZOZ w SANOKU
lek. Adam Stembab

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