

02/02/AOS/2011

UMOWA Nr 16-00-00742-11-08/02-02-11-023

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

zawarta w Szczecinie, dnia 10 stycznia 2011 roku, pomiędzy:

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

a

Strona umowy	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ
Nazwa jednostki udzielającej świadczeń	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY
Imię i nazwisko osoby reprezentującej stronę umowy	MARIUSZ PIETRZAK
Forma organizacyjna świadczeniodawcy	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4
Adres do korespondencji	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4
NIP	851-25-37-954
REGON	000290274

zwanym dalej Świadczeniodawcą".

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca 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 2004r. 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 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142) oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. 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”.
1. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane 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, określone są 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. Świadczeniodawca 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.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
10. 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01.01.2011r.** do dnia **30.06.2011r.** wynosi maksymalnie: **2 484 598,60 zł** (słownie: **dwa miliony czterysta osiemdziesiąt cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt osiem zł 60/100 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 umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr: **60105015591000002341796064**.
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 2006r. 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 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

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

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

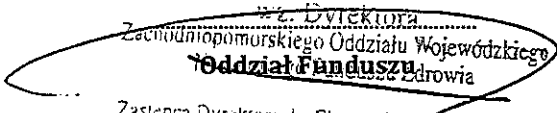
§ 11.

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


wz. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Oddział Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Finansowych
Dariusz Ruczyński

D Y R E K T O R
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
dr n. med. Mariusz Pietrzak
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 16-00-00742-11-08 (02-02-11-023)			Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego	
rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA			16-00-00742-11-08 OW NFZ	
wersja: 00			160000742	
Nr identyfikacyjny Świadczeniodawcy nadany przez NFZ			160000742	
Nazwa świadczeniodawcy			SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY	

Okres rozliczeniowy od 2011-01-01 do 2011-06-30

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1	16-11-000399/AOS/02/3/02.0000.079.02/1	02.0000.079.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	13579	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 007,0000	8,90	71 262,30
2	16-11-000406/AOS/02/3/02.7220.072.02/1	02.7220.072.02	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	13577	PUNKT ROZLICZENIOWY	149 000,0000	8,90	1 326 100,00
3	16-11-000410/AOS/02/3/02.0000.075.02/1	02.7250.072.02	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	13578	PUNKT ROZLICZENIOWY	85 000,0000	8,90	756 500,00
4	16-11-000359/AOS/02/3/02.0000.075.02/1	02.0000.075.02	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - DOPPLER DUPLEX	13580	PUNKT ROZLICZENIOWY	12 800,0000	6,70	85 760,00
5	16-11-000412/AOS/02/3/02.7900.072.02/1	02.7900.072.02	BADANIA ELEKTROKARDIOGRAFICZNE	13584	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 000,0000	7,80	62 400,00
6	16-11-000357/AOS/02/3/02.0000.074.02/1	02.0000.074.02	BADANIE ANGIOGRAFICZNE NARZĄDU WZROKU	15920	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 467,0000	8,90	84 256,30
7	16-11-000379/AOS/02/3/02.0000.078.02/1	02.0000.078.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	13579	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 000,0000	8,90	44 500,00
8	16-11-000403/AOS/02/3/02.0000.081.02/1	02.0000.081.02	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - ECHOKARDIOGRAFIA OBciążeniowa lub przepłykowa	13580	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 900,0000	7,80	53 820,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								2 484 598,60

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	414 198,10	Luty	414 080,10	Marzec	414 080,10	Kwiecień	414 080,10
	Maj	414 080,10	Czerwiec	414 080,10	Lipiec	0,00	Sierpień	0,00
	Wrzesień	0,00	Październik	0,00	Listopad	0,00	Grudzień	0,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	02.0000.079.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA
Kod miejsca	13579	Nazwa miejsca			PRACOWNIA ENDOSKOPII
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT 3262011
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena			1337* 8,90	1334* 8,90	1334* 8,90
wartość			11 899,30	11 872,60	11 872,60
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena			1334* 8,90	1334* 8,90	1334* 8,90
wartość			11 872,60	11 872,60	11 872,60
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00

Pozycja	2	Kod zakresu	02.7220.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)
Kod miejsca	13577	Nazwa miejsca			PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT 3262011
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena			24833* 8,90	24833* 8,90	24833* 8,90
wartość			221 031,50	221 013,70	221 013,70
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena			24833* 8,90	24833* 8,90	24833* 8,90
wartość			221 013,70	221 013,70	221 013,70
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00

Pozycja	3	Kod zakresu	02.7250.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)
Kod miejsca	13578	Nazwa miejsca			PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT 3262011
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena			14170* 8,90	14166* 8,90	14166* 8,90
wartość			126 113,00	126 077,40	126 077,40
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena			14166* 8,90	14166* 8,90	14166* 8,90
wartość			126 077,40	126 077,40	126 077,40
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00

Pozycja	4	Kod zakresu	02.0000.075.02	Nazwa zakresu	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - DOPPLER DUPLEX
Kod miejsca	13580	Nazwa miejsca			PRACOWNIA USG

Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń	2135* 6,70	Luty	2135* 6,70	Marzec	2135* 6,70
liczba*cena		14 304,50		14 291,10		14 291,10
wartość						
	Kwiecień	2133* 6,70	Maj	2133* 6,70	Czerwiec	2133* 6,70
liczba*cena		14 291,10		14 291,10		14 291,10
wartość						
	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						
	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						

Pozycja	5	Kod zakresu	02.7900.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA ELEKTROKARDIOGRAFICZNE	
Kod miejsca	13584	Nazwa miejsca			ZAKŁAD DIAGNOSTYKI I UKŁADU KRAŻENIA	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń	1335* 7,80	Luty	1335* 7,80	Marzec	1335* 7,80
liczba*cena		10 413,00		10 397,40		10 397,40
wartość						
	Kwiecień	1333* 7,80	Maj	1333* 7,80	Czerwiec	1333* 7,80
liczba*cena		10 397,40		10 397,40		10 397,40
wartość						
	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						
	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						

Pozycja	6	Kod zakresu	02.0000.074.02	Nazwa zakresu	BADANIE ANGIOGRAFICZNE NARZĄDU WZROKU	
Kod miejsca	15920	Nazwa miejsca			PORADNIA OKULISTYCZNA Z PRACOWNIĄ LASEROWĄ	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń	1577* 8,90	Luty	1578* 8,90	Marzec	1578* 8,90
liczba*cena		14 035,30		14 044,20		14 044,20
wartość						
	Kwiecień	1578* 8,90	Maj	1578* 8,90	Czerwiec	1578* 8,90
liczba*cena		14 044,20		14 044,20		14 044,20
wartość						
	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						
	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						

Pozycja	7	Kod zakresu	02.0000.078.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	
Kod miejsca	13579	Nazwa miejsca			PRACOWNIA ENDOSKOPII	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń	835* 8,90	Luty	833* 8,90	Marzec	833* 8,90
liczba*cena		7 431,50		7 413,70		7 413,70
wartość						
	Kwiecień	833* 8,90	Maj	833* 8,90	Czerwiec	833* 8,90
liczba*cena		7 413,70		7 413,70		7 413,70
wartość						
	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						
	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						

Pozycja	8	Kod zakresu	02.0000.081.02	Nazwa zakresu	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - ECHOKARDIOGRAFIA OBCIĄŻENIOWA LUB PRZEPYPRZELKOWA	
Kod miejsca	13580	Nazwa miejsca			PRACOWNIA USG	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń	1150* 7,80	Luty	1150* 7,80	Marzec	1150* 7,80
liczba*cena		8 970,00		8 970,00		8 970,00
wartość						
	Kwiecień	1150* 7,80	Maj	1150* 7,80	Czerwiec	1150* 7,80
liczba*cena		8 970,00		8 970,00		8 970,00
wartość						
	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						
	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
liczba*cena		0,00		0,00		0,00
wartość						

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

Data sporządzenia:
23-12-2010

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

DYREKTOR
podpis i pieczęć Świadek nadawcy
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
dr n. med. Mariusz Pietrzak

Zastępca Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Finansowych
Dariusz Ruczyński