

ANEKS Nr 23

DO UMOWY Nr 16-00-00742-14-09/11-11-06

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia

data 2015 -01- 07

WŁAŚNY (43)

Nr Podpis

zawarty w Szczecinie, dnia 31 grudnia 2014 roku, pomiędzy:

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

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	MARIUSZ PIETRZAK
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1.

W wykonaniu porozumienia stron:

- Dotyczącego przedłużenia obowiązywania umowy do dnia **30 czerwca 2016r.** zgodnie z dyspozycją wynikającą z art. 23 ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2014.1138);
- Ustalającego kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie rozliczeniowym od dnia **01 stycznia 2015r.** do dnia **31 grudnia 2015r.**, w trybie i na warunkach wynikających z dyspozycji określonej w § 32 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. (Dz.U.2008.81.484);

W związku z:

- Koniecznością aktualizacji nr rachunku bankowego Świadczeniodawcy;
- w określonej we wstępie umowie wprowadza się następujące zmiany:

1. Określona we wstępie umowa otrzymuje nowy nr w brzmieniu:
„16-00-00742-15-25/11-11-06”
2. W § 4 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia **01.01.2015r.** do dnia **31.12.2015r.** wynosi maksymalnie: **5 002 394, 40 zł** (słownie: **pięć milionów dwa tysiące trzysta dziewięćdziesiąt cztery zł 40/100 gr**).”
3. W § 4 ust. 3 otrzymuje nowe brzmienie:
„3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek

bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: **SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY, 71-455, SZCZECIN, ARKOŃSKA 4;**
nr: **40 1020 4795 0000 9102 0302 3025."**

4. W § 7 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

„1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2011 roku** do dnia **30 czerwca 2016 roku.**”

5. Dotychczas obowiązujący załącznik nr 1 do umowy – **Plan rzeczowo – finansowy** otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 2.

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia **01 stycznia 2015 roku.**

§ 3.

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

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego

dr n. med. *Dariusz Pietrzak*

.....
Świadczeniodawca

p.o. DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Ruczyński

Z-ca Dyrektora Oddziału Zarządzania
Oddział Funduszu

Załączniki:

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

Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ

160000742

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

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY

Okres rozliczeniowy od 2015-01-01 do 2015-12-31

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzieli świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz (zł)	Wartość (zł)
1		11.4132.001.02	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA					
2		11.4132.002.12	HEMODIALIZOTERAPIA	13940	PUNKT ROZLICZENIOWY	14 832,0000	12,20	180 950,40
				13940	ŚWIADCZENIE	11 646,0000	414,00	4 821 444,00
								Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)
								5 002 394,40

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	416 659,20	Luty	416 659,20	Marzec	416 659,20	Kwiecień	416 659,20
	Maj	416 659,20	Czerwiec	416 659,20	Lipiec	417 073,20	Sierpień	417 073,20
	Wrzesień	417 073,20	Październik	417 073,20	Listopad	417 073,20	Grudzień	417 073,20

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa miejsca	Nazwa zakresu
1	13940	11.4132.001.02		DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 STACJA DIALIZ 3262011
Liczba*cena			Styczeń	Luty
wartość			1236* 12,20	1236* 12,20
			15 079,20	15 079,20
Liczba*cena			Kwiecień	Maj
wartość			1236* 12,20	1236* 12,20
			15 079,20	15 079,20
Liczba*cena			Lipiec	Sierpień
wartość			1236* 12,20	1236* 12,20
			15 079,20	15 079,20
Liczba*cena			Październik	Wrzesień
wartość			1236* 12,20	1236* 12,20
			15 079,20	15 079,20
Liczba*cena				Listopad
wartość				1236* 12,20
				15 079,20
				Grudzień
				1236* 12,20
				15 079,20
2	13940	11.4132.002.12		HEMODIALIZOTERAPIA
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 STACJA DIALIZ 3262011
Liczba*cena			Styczeń	Luty
wartość			970* 414,00	970* 414,00
			401 580,00	401 580,00
Liczba*cena			Kwiecień	Maj
wartość			970* 414,00	970* 414,00
			401 580,00	401 580,00
Liczba*cena			Lipiec	Sierpień
wartość			971* 414,00	971* 414,00
			401 994,00	401 994,00
Liczba*cena			Październik	Wrzesień
wartość			971* 414,00	971* 414,00
			401 994,00	401 994,00
				Listopad
				971* 414,00
				401 994,00
				Grudzień
				971* 414,00
				401 994,00

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

Data sporządzenia:
29-12-2014

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR

Samodzielny Publiczny
Wojewódzki Szpital Zespolony

Dr n. med. Mariusz Pietrzak

