ANEKS Nr 1

DO UMOWY Nr 16-00-00742-14-17/05-14-055

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

– REHABILITACJA LECZNICZA

zawarty w Szczecinie, dnia 05 sierpnia 2014 roku, pomiędzy:

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

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	MARIUSZ PIETRZAK
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4

zwanym dalej **„Świadczeniodawcą"**.

§ 1.

W związku z zakontraktowaniem w trybie konkursu ofert świadczeń w zakresie: **rehabilitacja neurologiczna** w miejscu udzielania świadczeń **Szczecin ul. Arkońska 4**, w umowie określonej we wstępie wprowadza się następujące zmiany:

1. **§ 4 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:**
   "Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01 lipca 2014 roku** do dnia **31 grudnia 2014 roku** wynosi maksymalnie: **422 106,91 zł** (słownie: czterysta dwadzieścia dwa tysiące sto sześć złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy)";
2. Dotychczas obowiązujący załącznik nr 1 do umowy „Plan rzeczowo-finansowy", otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu;
3. Dotychczas obowiązujący załącznik nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby", otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.

§ 2.

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzą w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia **01 sierpnia 2014 roku**.

§ 3.

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

PODPISY STRON

Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
dr n. med. Grzegorz Kulig

.....
Świadczeniodawca

w.z. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dariusz Ruczyński
Oddział Funduszu

Załączniki:
- Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo – finansowy;
- Załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram – zasoby.

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 16-00-00742-14-17 (05-14-055) rodzaj świadczeń:REHABILITACJA LECZNICZA wersja: 02	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 16-00-00742-14-17-02 OW NFZ
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	160000742
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY

Okres rozliczeniowy od 2014-07-01 do 2014-12-31

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadcz.	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		05.4300.300.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	24292	PUNKT ROZLICZENIOWY	161 920,0000	1,18	191 065,60
2		05.2300.026.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	31097	PUNKT ROZLICZENIOWY	30 096,0000	0,96	28 892,16
3	16-14-000942/REH/05/1/05.4306.300.02/01	05.4306.300.02	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	24291	PUNKT ROZLICZENIOWY	192 523,0000	1,05	202 149,15
							Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)	422 106,91

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	0,00	Luty	0,00	Marzec	0,00	Kwiecień	0,00
	Maj	0,00	Czerwiec	0,00	Lipiec	36 663,56	Sierpień	77 091,19
	Wrzesień	77 088,04	Październik	77 088,04	Listopad	77 088,04	Grudzień	77 088,04

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	05.4300.300.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH		
Kod miejsca	24292	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ REHABILITACYJNY		
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKOŃSKA 4	TERYT	3262011
	Styczeń			Luty		Marzec	
liczba*cena	0* 0,00			0* 0,00		0* 0,00	
wartość	0,00			0,00		0,00	
	Kwiecień			Maj		Czerwiec	
liczba*cena	0* 0,00			0* 0,00		0* 0,00	
wartość	0,00			0,00		0,00	
	Lipiec			Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	26990* 1,18			26986* 1,18		26986* 1,18	
wartość	31 848,20			31 843,48		31 843,48	
	Październik			Listopad		Grudzień	
liczba*cena	26986* 1,18			26986* 1,18		26986* 1,18	
wartość	31 843,48			31 843,48		31 843,48	

Pozycja	2	Kod zakresu	05.2300.026.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM		
Kod miejsca	31097	Nazwa miejsca			OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ		
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 22	TERYT	3262011
	Styczeń			Luty		Marzec	
liczba*cena	0* 0,00			0* 0,00		0* 0,00	
wartość	0,00			0,00		0,00	
	Kwiecień			Maj		Czerwiec	
liczba*cena	0* 0,00			0* 0,00		0* 0,00	
wartość	0,00			0,00		0,00	
	Lipiec			Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	5016* 0,96			5016* 0,96		5016* 0,96	
wartość	4 815,36			4 815,36		4 815,36	
	Październik			Listopad		Grudzień	
liczba*cena	5016* 0,96			5016* 0,96		5016* 0,96	
wartość	4 815,36			4 815,36		4 815,36	

Pozycja	3	Kod zakresu	05.4306.300.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA		
Kod miejsca	24291	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ		
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKOŃSKA 4	TERYT	3262011
	Styczeń			Luty		Marzec	
liczba*cena	0* 0,00			0* 0,00		0* 0,00	
wartość	0,00			0,00		0,00	
	Kwiecień			Maj		Czerwiec	
liczba*cena	0* 0,00			0* 0,00		0* 0,00	
wartość	0,00			0,00		0,00	
	Lipiec			Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	0* 0,00			38507* 1,05		38504* 1,05	
wartość	0,00			40 432,35		40 429,20	
	Październik			Listopad		Grudzień	
liczba*cena	38504* 1,05			38504* 1,05		38504* 1,05	
wartość	40 429,20			40 429,20		40 429,20	

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

Data sporządzenia:
01-08-2014

z up. DYREKTORA
Podpis i pieczęć Dyrektora OW Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dariusz Kuczyński

Z-CA DYREKTORA
ds. Decerdwa
dr n. med. Grzegorz Kulig
podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

ANEKS Nr 2

DO UMOWY Nr 16-00-00742-14-17/05-14-055

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ – REHABILITACJA LECZNICZA

zawarty w Szczecinie, dnia 02 września 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 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	MARIUSZ PIETRZAK
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
data 2014 -09- 03
WPŁYNĘŁO (3)
Nr ..... Podpis .....

zwanym dalej **„Świadczeniodawcą"**

§ 1.

W związku z zakontraktowaniem w trybie konkursu ofert świadczeń w zakresie Rehabilitacja Ogólnoustrojowa w Ośrodku/Oddziale Dziennym od dnia 01 września 2014 roku, w określonej we wstępie umowie wprowadza się następujące zmiany:

1. **§ 4 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:**

"1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia **01 lipca 2014r.** do dnia **31 grudnia 2014r.** wynosi maksymalnie: **546 541,99 zł** (słownie: **pięćset czterdzieści sześć tysięcy pięćset czterdzieści jeden zł 99/100 gr)"**

2. **Plan rzeczowo-finansowy**, stanowiący załącznik nr 1 do umowy, otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.
3. **Harmonogram – zasoby**, stanowiący załącznik nr 2 do umowy, otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 2.

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

§ 3.

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

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
lek. med. Mariusz Pietrzak

.....
Świadczeniodawca

p.o. DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dariusz Ruczyński
Z-ca Dyrektora ds. Finansowo-Księgowych

Oddział Funduszu

Załączniki:
- Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy.
- Załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram - zasoby.

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 16-00-00742-14-17 (05-14-055) rodzaj świadczeń:REHABILITACJA LECZNICZA wersja: 03	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 16-00-00742-14-17-03 OW NFZ
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	160000742
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY

Okres rozliczeniowy od 2014-07-01 do 2014-12-31

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadcz.	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		05.4300.300.02	REHABILITACJA OGOLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH od 1.07.14	24292	PUNKT ROZLICZENIOWY	161 920,0000	1,18	191 065,60
2		05.2300.026.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM od 1.07.14	31097	PUNKT ROZLICZENIOWY	30 096,0000	0,96	28 892,16
3		05.4306.300.02	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA od 1.08.14	24291	PUNKT ROZLICZENIOWY	192 523,0000	1,05	202 149,15
4	16-14-000948/REH/05/1/05.2300.022.02/01	05.2300.022.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM od 1.09.14	24289	PUNKT ROZLICZENIOWY	125 692,0000	0,99	124 435,08
							Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)	546 541,99

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	0,00	Luty	0,00	Marzec	0,00	Kwiecień	0,00
	Maj	0,00	Czerwiec	0,00	Lipiec	36 663,56	Sierpień	77 091,19
	Wrzesień	108 196,81	Październik	108 196,81	Listopad	108 196,81	Grudzień	108 196,81

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	05.4300.300.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH				
Kod miejsca	24292	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ REHABILITACYJNY				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKOŃSKA 4		TERYT	3262011	
	Styczeń		Luty		Marzec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Kwiecień		Maj		Czerwiec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień				
liczba*cena	26990* 1,18		26986* 1,18		26986* 1,18				
wartość	31 848,20		31 843,48		31 843,48				
	Październik		Listopad		Grudzień				
liczba*cena	26986* 1,18		26986* 1,18		26986* 1,18				
wartość	31 843,48		31 843,48		31 843,48				
Pozycja	2	Kod zakresu	05.2300.026.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM				
Kod miejsca	31097	Nazwa miejsca			OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 22		TERYT	3262011	
	Styczeń		Luty		Marzec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Kwiecień		Maj		Czerwiec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień				
liczba*cena	5016* 0,96		5016* 0,96		5016* 0,96				
wartość	4 815,36		4 815,36		4 815,36				
	Październik		Listopad		Grudzień				
liczba*cena	5016* 0,96		5016* 0,96		5016* 0,96				
wartość	4 815,36		4 815,36		4 815,36				
Pozycja	3	Kod zakresu	05.4306.300.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA				
Kod miejsca	24291	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKOŃSKA 4		TERYT	3262011	
	Styczeń		Luty		Marzec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Kwiecień		Maj		Czerwiec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień				
liczba*cena	0* 0,00		38507* 1,05		38504* 1,05				
wartość	0,00		40 432,35		40 429,20				
	Październik		Listopad		Grudzień				
liczba*cena	38504* 1,05		38504* 1,05		38504* 1,05				
wartość	40 429,20		40 429,20		40 429,20				
Pozycja	4	Kod zakresu	05.2300.022.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM				
Kod miejsca	24289	Nazwa miejsca			OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 22		TERYT	3262011	
	Styczeń		Luty		Marzec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Kwiecień		Maj		Czerwiec				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00				
wartość	0,00		0,00		0,00				
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień				
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		31423* 0,99				
wartość	0,00		0,00		31 108,77				

	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	31423* 0,99	31423* 0,99	31423* 0,99
wartość	31 108,77	31 108,77	31 108,77

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

Data sporządzenia:
01-09-2014

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
dr n. med. Mariusz Pietrzak

Z up. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dorota Kotarska
Naczelnik Wydziału Księgowości -
- Główny Księgowy (WK)