

UMOWA Nr 16-00-00742-11-14/03-02-11-05
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
LECZENIE SZPITALNE - TERAPEUTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE

zawarta w Szczecinie, dnia 31 grudnia 2010 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 ZESPOLONY IM. MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ
Nazwa jednostki udzielającej świadczeń	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
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 leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym 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 leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne 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 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”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1148) oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy - „harmonogram - zasoby”. W tym samym załączniku określone są dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy.
3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w załączniku nr 3 do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone dla Świadczeniodawcy w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia, bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.
6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia, bezpłatnego dostępu do badań wymienionych w opisach terapeutycznych programów zdrowotnych będących przedmiotem umowy, wykonywanych w ramach katalogu ryczałtów rocznych za diagnostykę w programach terapeutycznych stanowiącym załącznik nr 1i do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych.
8. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń i zakresów -leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne stanowiącym załącznik nr 1g do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.
9. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy. Zakres danych ewidencji faktur zakupu sprawozdawany jest zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy.
10. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem substancji czynnych wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1h do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.
11. Niezbędne do realizacji terapeutycznych programów zdrowotnych świadczenia nie objęte umową, rozliczane są na podstawie odrębnych umów.
12. 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.

§ 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 **01.01.2011r.** do dnia **31.12.2011r.** wynosi maksymalnie: **10 129 290,00 zł** (słownie: dziesięć mln sto dwadzieścia dziewięć tys dwieście dziewięćdziesiąt zł).

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 za okres sprawozdawczy równa jest iloczynowi ceny punktu i sumy punktów za :

1) świadczenie oraz

2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki,

- wykazane w załączniku sprawozdawczo rozliczeniowym, którego wzór i zakres danych określa **załącznik nr 4 do umowy**.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy określonej w **załączniku nr 1 do umowy**.

5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr: **60105015591000002341796064**.

6. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, 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.

7. 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, 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 stycznia 2011r. do dnia 31 grudnia 2013 roku.
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 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

§ 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 – 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 terapeutycznych programów zdrowotnych;
- 5) Załącznik nr 5 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
dr n. med. *Małgorzata Pietrzak*

Świadczeniodawca

PODPISY STRON

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Julia Jasiewicz

Oddział Funduszu

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-00742-11-14 (03-02-11-05)				Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego	
rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE				16-00-00742-11-14 OW NFZ	
wersja: 00				160000742	
Nr identyfikacyjny świadczeniodawcy nadany przez NFZ				SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	
Nazwa świadczeniodawcy					

Okres rozliczeniowy od 2011-01-01 do 2011-12-31

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzieli świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	Kod limitu
1	16-11-000345/SZP/03/2/0 3.0000.074.02/1	03.0000.074.02	PROGRAM LECZENIA TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO	13937	PUNKT ROZLICZENIOWY	164,0000	51,00	8 364,00	
2	16-11-000345/SZP/03/2/0 3.0000.074.02/1	03.0001.074.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO	13937	PUNKT ROZLICZENIOWY	60 072,0000	10,00	600 720,00	
3	16-11-000352/SZP/03/2/0 3.0000.086.02/1	03.0000.086.02	PROGRAM LECZENIA INHIBITORAMI TNF CHORYCH Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZZSK	14494	PUNKT ROZLICZENIOWY	72,0000	51,00	3 672,00	
4	16-11-000352/SZP/03/2/0 3.0000.086.02/1	03.0001.086.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA INHIBITORAMI TNF CHORYCH Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZZSK	14494	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 832,0000	10,00	88 320,00	
5	16-11-000354/SZP/03/2/0 3.0000.089.02/1	03.0000.089.02	LECZENIE WYRÓJNEJ NADCIŚNIENIOWOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH	13940	PUNKT ROZLICZENIOWY	384,0000	51,00	19 584,00	
6	16-11-000354/SZP/03/2/0 3.0000.089.02/1	03.0001.089.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA WYRÓJNEJ NADCIŚNIENIOWOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH	13940	PUNKT ROZLICZENIOWY	16 800,0000	10,00	168 000,00	
7	16-11-000343/SZP/03/2/0 3.0000.072.02/1	03.0000.072.02	PROGRAM LECZENIA CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO CROHNA	13953	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 260,0000	51,00	64 260,00	
8	16-11-000343/SZP/03/2/0 3.0000.072.02/1	03.0001.072.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO CROHNA	13953	PUNKT ROZLICZENIOWY	72 612,0000	10,00	726 120,00	
9	16-11-000341/SZP/03/2/0 3.0000.070.02/1	03.0000.070.02	PROGRAM LECZENIA PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B W OPORNOŚCI NA LAMIWUDYNĘ	20710	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 888,0000	51,00	198 288,00	
10	16-11-000341/SZP/03/2/0 3.0000.070.02/1	03.0001.070.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B W OPORNOŚCI NA LAMIWUDYNĘ	20710	PUNKT ROZLICZENIOWY	173 856,0000	10,00	1 738 560,00	
11	16-11-000336/SZP/03/2/0 3.0000.063.02/1	03.0000.063.02	PROGRAM LECZENIA NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PNN	13942	PUNKT ROZLICZENIOWY	370,0000	51,00	18 870,00	
12	16-11-000336/SZP/03/2/0 3.0000.063.02/1	03.0001.063.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PNN	13942	PUNKT ROZLICZENIOWY	4 368,0000	10,00	43 680,00	
13	16-11-000340/SZP/03/2/0 3.0000.069.02/1	03.0000.069.02	PROGRAM LECZENIA PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B LUB C	20710	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 356,0000	51,00	1 140 156,00	
14	16-11-000340/SZP/03/2/0 3.0000.069.02/1	03.0001.069.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B LUB C	20710	PUNKT ROZLICZENIOWY	345 912,0000	10,00	3 459 120,00	
15	16-11-000332/SZP/03/2/0 3.0000.059.02/1	03.0000.059.02	PROGRAM LECZENIA DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZNEGO KURCZU TWARZY	20752	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 148,0000	51,00	109 548,00	
16	16-11-000332/SZP/03/2/0 3.0000.059.02/1	03.0001.059.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZNEGO KURCZU TWARZY	20752	PUNKT ROZLICZENIOWY	21 036,0000	10,00	210 360,00	
17	16-11-000334/SZP/03/2/0 3.0000.061.02/1	03.0000.061.02	PROGRAM LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANEGO	20752	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 524,0000	51,00	77 724,00	
18	16-11-000334/SZP/03/2/0 3.0000.061.02/1	03.0001.061.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANEGO	20752	PUNKT ROZLICZENIOWY	121 380,0000	10,00	1 213 800,00	
19	16-11-000335/SZP/03/2/0 3.0000.062.02/1	03.0000.062.02	PROGRAM LECZENIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM	14494	PUNKT ROZLICZENIOWY	864,0000	51,00	44 064,00	
20	16-11-000335/SZP/03/2/0 3.0000.062.02/1	03.0001.062.02	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM	14494	PUNKT ROZLICZENIOWY	19 608,0000	10,00	196 080,00	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								10 129 290,00	

Razem limity

Kod limitu	Wartość limitu(zł)

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	844 949,00	Luty	844 031,00	Marzec	844 031,00	Kwiecień	844 031,00
	Maj	844 031,00	Czerwiec	844 031,00	Lipiec	844 031,00	Sierpień	844 031,00
	Wrzesień	844 031,00	Październik	844 031,00	Listopad	844 031,00	Grudzień	844 031,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególnie pozycje					PROGRAM LECZENIA TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO		
Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.074.02	Nazwa zakresu			
Kod miejsca	13937	Nazwa miejsca	ODDZ. WEWN. KARDIOLOGICZNY Z PODODDZ. KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I PODODDZ. INTENSYWNEGO NADZORU KARD.				
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3263011	
	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	21* 51,00		13* 51,00		13* 51,00		
wartość	1 071,00		663,00		663,00		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	13* 51,00		13* 51,00		13* 51,00		
wartość	663,00		663,00		663,00		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		

liczba*cena		13*	51,00		13*	51,00		13*	51,00
wartość			663,00			663,00			663,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		13*	51,00		13*	51,00		13*	51,00
wartość			663,00			663,00			663,00

Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.074.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA TETNICZEGO NADCISNIENIA PŁUCNEGO				
Kod miejsca	13937	Nazwa miejsca							
Adres miejsca							TERYT		0000000
		Styczeń			Luty			Marzec	
liczba*cena		5006*	10,00		5006*	10,00		5006*	10,00
wartość			50 060,00			50 060,00			50 060,00
		Kwiecień			Maj			Czerwiec	
liczba*cena		5006*	10,00		5006*	10,00		5006*	10,00
wartość			50 060,00			50 060,00			50 060,00
		Lipiec			Sierpień			Wrzesień	
liczba*cena		5006*	10,00		5006*	10,00		5006*	10,00
wartość			50 060,00			50 060,00			50 060,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		5006*	10,00		5006*	10,00		5006*	10,00
wartość			50 060,00			50 060,00			50 060,00

Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.086.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LECZENIA INHIBITORAMI TNF CHORYCH Z CIĘŻKĄ AKTYWNA POSTACIA ZZSK				
Kod miejsca	14494	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ REUMATOLOGII I REHABILITACJI Z REHABILITACJĄ DZIENNĄ				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				
		Styczeń			Luty			Marzec	
liczba*cena		6*	51,00		6*	51,00		6*	51,00
wartość			306,00			306,00			306,00
		Kwiecień			Maj			Czerwiec	
liczba*cena		6*	51,00		6*	51,00		6*	51,00
wartość			306,00			306,00			306,00
		Lipiec			Sierpień			Wrzesień	
liczba*cena		6*	51,00		6*	51,00		6*	51,00
wartość			306,00			306,00			306,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		6*	51,00		6*	51,00		6*	51,00
wartość			306,00			306,00			306,00

Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.086.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA INHIBITORAMI TNF CHORYCH Z CIĘŻKĄ AKTYWNA POSTACIA ZZSK				
Kod miejsca	14494	Nazwa miejsca					TERYT		0000000
Adres miejsca									
		Styczeń			Luty			Marzec	
liczba*cena		736*	10,00		736*	10,00		736*	10,00
wartość			7 360,00			7 360,00			7 360,00
		Kwiecień			Maj			Czerwiec	
liczba*cena		736*	10,00		736*	10,00		736*	10,00
wartość			7 360,00			7 360,00			7 360,00
		Lipiec			Sierpień			Wrzesień	
liczba*cena		736*	10,00		736*	10,00		736*	10,00
wartość			7 360,00			7 360,00			7 360,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		736*	10,00		736*	10,00		736*	10,00
wartość			7 360,00			7 360,00			7 360,00

Pozycja	5	Kod zakresu	03.0000.089.02	Nazwa zakresu	LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNOSCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH				
Kod miejsca	13940	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ DIALIZ				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				
		Styczeń			Luty			Marzec	
liczba*cena		32*	51,00		32*	51,00		32*	51,00
wartość			1 632,00			1 632,00			1 632,00
		Kwiecień			Maj			Czerwiec	
liczba*cena		32*	51,00		32*	51,00		32*	51,00
wartość			1 632,00			1 632,00			1 632,00
		Lipiec			Sierpień			Wrzesień	
liczba*cena		32*	51,00		32*	51,00		32*	51,00
wartość			1 632,00			1 632,00			1 632,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		32*	51,00		32*	51,00		32*	51,00
wartość			1 632,00			1 632,00			1 632,00

Pozycja	6	Kod zakresu	03.0001.089.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA WTÓRNEJ NADCIŻYNNOSCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH				
Kod miejsca	13940	Nazwa miejsca					TERYT		0000000
Adres miejsca									
		Styczeń			Luty			Marzec	
liczba*cena		1400*	10,00		1400*	10,00		1400*	10,00
wartość			14 000,00			14 000,00			14 000,00
		Kwiecień			Maj			Czerwiec	
liczba*cena		1400*	10,00		1400*	10,00		1400*	10,00
wartość			14 000,00			14 000,00			14 000,00
		Lipiec			Sierpień			Wrzesień	
liczba*cena		1400*	10,00		1400*	10,00		1400*	10,00
wartość			14 000,00			14 000,00			14 000,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		1400*	10,00		1400*	10,00		1400*	10,00
wartość			14 000,00			14 000,00			14 000,00

Pozycja	7	Kod zakresu	03.0000.072.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LECZENIA CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO CROHNA				
Kod miejsca	13953	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY-GASTROLOGICZNY				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				
		Styczeń			Luty			Marzec	
liczba*cena		105*	51,00		105*	51,00		105*	51,00
wartość			5 355,00			5 355,00			5 355,00
		Kwiecień			Maj			Czerwiec	
liczba*cena		105*	51,00		105*	51,00		105*	51,00
wartość			5 355,00			5 355,00			5 355,00
		Lipiec			Sierpień			Wrzesień	
liczba*cena		105*	51,00		105*	51,00		105*	51,00
wartość			5 355,00			5 355,00			5 355,00
		Październik			Listopad			Grudzień	
liczba*cena		105*	51,00		105*	51,00		105*	51,00
wartość			5 355,00			5 355,00			5 355,00

Pozycja	8	Kod zakresu	03.0001.072.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA CHOROBY LESNIEWSKIEGO CROHNA			
Kod miejsca	13953	Nazwa miejsca						
Adres miejsca								
						TERYT		0000000
						Marzec		
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								
wartość								
liczba*cena								

			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			28826* 10,00		28826* 10,00		28826* 10,00	
wartość			288 260,00		288 260,00		288 260,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			28826* 10,00		28826* 10,00		28826* 10,00	
wartość			288 260,00		288 260,00		288 260,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena			28826* 10,00		28826* 10,00		28826* 10,00	
wartość			288 260,00		288 260,00		288 260,00	

Pozycja	15	Kod zakresu	03.0000.059.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LECZENIA DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZNEGO KURCZU TWARZY			
Kod miejsca	20752	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011	
Adres miejsca								
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			179* 51,00		179* 51,00		179* 51,00	
wartość			9 129,00		9 129,00		9 129,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			179* 51,00		179* 51,00		179* 51,00	
wartość			9 129,00		9 129,00		9 129,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			179* 51,00		179* 51,00		179* 51,00	
wartość			9 129,00		9 129,00		9 129,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena			179* 51,00		179* 51,00		179* 51,00	
wartość			9 129,00		9 129,00		9 129,00	

Pozycja	16	Kod zakresu	03.0000.059.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZNEGO KURCZU TWARZY			
Kod miejsca	20752	Nazwa miejsca				TERYT	0000000	
Adres miejsca								
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			1753* 10,00		1753* 10,00		1753* 10,00	
wartość			17 530,00		17 530,00		17 530,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			1753* 10,00		1753* 10,00		1753* 10,00	
wartość			17 530,00		17 530,00		17 530,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			1753* 10,00		1753* 10,00		1753* 10,00	
wartość			17 530,00		17 530,00		17 530,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena			1753* 10,00		1753* 10,00		1753* 10,00	
wartość			17 530,00		17 530,00		17 530,00	

Pozycja	17	Kod zakresu	03.0000.061.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANEGO			
Kod miejsca	20752	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011	
Adres miejsca								
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			127* 51,00		127* 51,00		127* 51,00	
wartość			6 477,00		6 477,00		6 477,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			127* 51,00		127* 51,00		127* 51,00	
wartość			6 477,00		6 477,00		6 477,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			127* 51,00		127* 51,00		127* 51,00	
wartość			6 477,00		6 477,00		6 477,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena			127* 51,00		127* 51,00		127* 51,00	
wartość			6 477,00		6 477,00		6 477,00	

Pozycja	18	Kod zakresu	03.0000.061.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANEGO			
Kod miejsca	20752	Nazwa miejsca				TERYT	0000000	
Adres miejsca								
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			10115* 10,00		10115* 10,00		10115* 10,00	
wartość			101 150,00		101 150,00		101 150,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			10115* 10,00		10115* 10,00		10115* 10,00	
wartość			101 150,00		101 150,00		101 150,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			10115* 10,00		10115* 10,00		10115* 10,00	
wartość			101 150,00		101 150,00		101 150,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena			10115* 10,00		10115* 10,00		10115* 10,00	
wartość			101 150,00		101 150,00		101 150,00	

Pozycja	19	Kod zakresu	03.0000.062.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LECZENIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIEZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM			
Kod miejsca	14494	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011	
Adres miejsca								
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			72* 51,00		72* 51,00		72* 51,00	
wartość			3 672,00		3 672,00		3 672,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			72* 51,00		72* 51,00		72* 51,00	
wartość			3 672,00		3 672,00		3 672,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			72* 51,00		72* 51,00		72* 51,00	
wartość			3 672,00		3 672,00		3 672,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena			72* 51,00		72* 51,00		72* 51,00	
wartość			3 672,00		3 672,00		3 672,00	

Pozycja	20	Kod zakresu	03.0000.062.02	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W PT LECZENIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIEZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM			
Kod miejsca	14494	Nazwa miejsca				TERYT	0000000	
Adres miejsca								
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			1634* 10,00		1634* 10,00		1634* 10,00	
wartość			16 340,00		16 340,00		16 340,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			1634* 10,00		1634* 10,00		1634* 10,00	
wartość			16 340,00		16 340,00		16 340,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena			1634* 10,00		1634* 10,00		1634* 10,00	

- wartość		16 340,00		16 340,00		16 340,00
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień	
wartość	1634* 10,00		1634* 10,00		1634* 10,00	
	16 340,00		16 340,00		16 340,00	

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

Data sporządzenia:

04-01-2011

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Zap. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dariusz Ruczyński

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

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

