

FK(ow)  
DNO(ERO)AS  
Rudka, ul. Teodora Dunina 16v.

ANEKS Nr 07R-3-30009-03-01-2012-2016/15/A<sup>9</sup>.

DO UMOWY NR 07R-3-30009-03-01-2012-2016/15 / (07-00-01670-15-11/06)

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- LECZENIE SZPITALNE

zawarty w Warszawie, dnia 31 grudnia 2015 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim w Warszawie,  
z siedzibą: 00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8, reprezentowanym przez Pana Filipa Nowaka  
- Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”  
a

**SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
IM. DR. TEODORA DUNINA**

05-320 RUDKA ul. ALEJA TEODORA DUNINA 1

NIP: 8221840091

REGON: 000290512

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez MARIANNA ZAMBRZYCKA.

#### § 1.

Wymieniona na wstępie umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

#### § 2

W okresie od dnia 01-01-2016 r. do dnia 31-12-2016 r. umowa otrzymuje numer:

07R-3-30009-03-01-2012-2016/16 (07-00-01670-16-04/06)

#### § 3

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2016 roku.

#### § 4

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

### PODPISY STRON

Świadczeniodawca

DYREKTOR

*Marianna Zambrzycka*  
mgr Marianna Zambrzycka

Oddział Funduszu

Z upoważnienia Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
NACZELNIK WYDZIAŁU.....  
Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
*Katarzyna Słodka*

SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. dr. Teodora Dunina  
Aleja Teodora Dunina 1, Rudka, 05-320 Mrozy  
NIP 822 18 40 091, REGON 000290512  
tel. 025 767 40 00, 767 40 03, 767 40 42, 767 41 70  
tel. fax 25 767 41 41

157

Załącznik do aneksu nr 07R-3-30009-03-01-2012-2016/15/A<sup>9</sup>.

do umowy nr 07R-3-30009-03-01-2012-2016/15 / (07-00-01670-15-11/06)

## PRZEDMIOT UMOWY

### § 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.), oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 2.

1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
  - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz **załączniku nr 5** do umowy „Harmonogram dodatkowy – zasoby”;
  - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz w **załączniku nr 5** do umowy „Harmonogram dodatkowy – 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 gwarantowane 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.

KJ

## PRZEDMIOT UMOWY

### § 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.), oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 2.

1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
  - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz **załączniku nr 5** do umowy „Harmonogram dodatkowy – zasoby”;
  - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz w **załączniku nr 5** do umowy „Harmonogram dodatkowy – 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 gwarantowane 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.

M

Skamny

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 winna 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. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga aneksu do umowy oraz zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. Świadczeniodawca obowiązany 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. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, 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. (z późn. zm.) w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
10. Świadczeniodawca obowiązany 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.
11. Świadczeniodawca odpowiada wobec świadczeniobiorcy za jakość udzielonego świadczenia.
12. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

### § 3.

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

GŁÓWNY SPECJALISTA  
Dział Lecznictwa Stacjonarnego

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu w opłacie świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01-01-2016 r. do dnia ~~31-12-2016 r.~~ <sup>30-06-2016 r.</sup> wynosi maksymalnie 3 824 316,00 zł (słownie: *trzy miliony osiemset dwadzieścia cztery tysiące trzysta szesnaście zł zero gr*).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień:
  - 1) § 2 ust. 3 pkt 1. Ogólnych warunków umów w okresie od dnia 2016-01-01 do dnia 2016-06-30, w wysokości 57 546,00 zł (słownie: *pięćdziesiąt siedem tysięcy pięćset czterdzieści sześć zł zero gr*)<sup>1)</sup>;
  - 2) § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU” w okresie od dnia 01-01-2016r. do dnia 30-06-2016r., w wysokości 19 182,00 zł (słownie: *dziewiętnaście tysięcy sto osiemdziesiąt dwa zł zero gr*)<sup>2)</sup>.
  - 3) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia \_\_\_\_\_r. do dnia \_\_\_\_\_r., w wysokości \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_)<sup>3)</sup>.
3. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 przekazuje się od dnia 1 stycznia 2016 r. na zasadach określonych w przepisach załącznika Ogólnych warunków umów, po dostarczeniu przez Świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do zarządzenia Nr 61/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 września 2015 r. oraz załącznik nr 8 do zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 października 2015 r.
4. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 3 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.

<sup>1)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 8 Ogólnych warunków umów.

<sup>2)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 10 rozporządzenia zmieniającego OWU.

<sup>3)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.

14

*Stawny*

5. 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.
6. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
- Dane posiadacza rachunku bankowego: SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR. 05-320 MROZY ALEJA TEODORA DUNINA 1  
nr 95 9224 0007 0006 1418 2000 0010.
7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, wymaga uprzednio 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.
8. Kwoty zobowiązania, określone w planie rzeczowo - finansowym, obejmują także kwoty zobowiązania wyodrębnione na realizację świadczeń, o których mowa w § 16 ust. 1 zarządzenia, we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach.
9. Dla każdej z grup świadczeń, o których mowa w ust. 8, w ramach odpowiednich zakresów w planie rzeczowo-finansowym, określa się odrębną liczbę punktów oraz kwotę zobowiązania, przeznaczoną wyłącznie na realizację tych grup świadczeń.
10. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w § 16 ust. 2 zarządzenia, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 9, po przekroczeniu kwoty zobowiązania z tytułu realizacji umowy w danym zakresie, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania – 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.
11. Rozliczanie grup świadczeń, o których mowa w ust. 8 i 10, odbywa się łącznie z innymi świadczeniami przypisanymi do danego zakresu świadczeń, w ramach kwoty zobowiązania określonej dla danego zakresu świadczeń.
12. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

14

Stawny

13. 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.).

14. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

15. W roku 2016 obowiązują dwa okresy rozliczeniowe:

- 1) od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2016 r.
- 2) od 1 lipca 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.

## KARY UMOWNE

### § 5.

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 wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, z późn. zm.), finansowanych 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. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

137

Stawny

5. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Oddział Funduszu nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa:
- 1) w § 2 ust. 1 pkt 1 lub w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmieniającego OWU, albo sposobem podziału, o którym mowa w § 2 ust. 6 rozporządzenia zmieniającego OWU;
  - 2) w § 2 ust. 3 pkt 1 zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 i 5 ogólnych warunków umów, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy  
- Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 6, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

#### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

##### **§ 6.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01-02-2012 r. do dnia 31-12-2016 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 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

##### **§ 9.**

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

BY

okamy



§ 10.

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

PODPISY STRON

.....  
DIREKTOR  
.....

*Marianna Zambrycka*  
mgr Marianna Zambrycka

Świadczeniodawca

SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
Im. dr. Teodora Dunina  
Aloja Teodora Dunina 1, Rudka, 05-320 Mrozy  
NIP 822-18-80-091, REGON 000290512  
tel. 25 757 49 51; 757 49 48; 757 40 42; 757 41 70  
fax 25 747 41 70

.....  
Z upoważnienia Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
NACZELNIK/WYDZIAŁU  
Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
.....

*Katarzyna Słodka*  
Katarzyna Słodka

Oddział Funduszu

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;
- 5) załącznik nr 5 do umowy - Harmonogram dodatkowy – zasoby

*BZ*

*[Signature]*



PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 07-00-01670-16-04/06 (07R-3-30009-03-01-2012-2016/16)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 07-00-01670-16-04/06 OW NFZ	
rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE		wersja: 00	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		70001670	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR. TEODORA DUNINA	

Okres rozliczeniowy od 2016-01-01 do 2016-06-30									
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	Kod limitu
1		03.4272.030.02	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	39382	PUNKT ROZLICZENIOWY	61 408,0000	52,00	3 193 216,00	
2		03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	39392	RYCZAŁT	182,0000	3 046,00	554 372,00	
3		03.0002.001.14	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	39392	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,0000	1,00	0,00	
4		03.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z \$2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 03/1 LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		PUNKT ROZLICZENIOWY	191,8200	300,00	57 546,00	
5		03.9995.001.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z \$2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 03/1 LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		PUNKT ROZLICZENIOWY	191,8200	100,00	19 182,00	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									3 824 316,00
Razem limity									
Kod limitu					Wartość limitu(zł)				

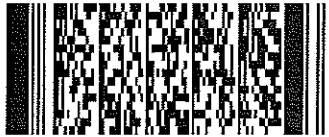
Okres rozliczeniowy od 2016-07-01 do 2016-12-31									
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	Kod limitu
1		03.4272.030.02	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	39382	PUNKT ROZLICZENIOWY	0,0000	0,00	0,00	
2		03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	39392	RYCZAŁT	0,0000	0,00	0,00	
3		03.0002.001.14	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	39392	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,0000	0,00	0,00	
4		03.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z \$2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 03/1 LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		PUNKT ROZLICZENIOWY	0,0000	0,00	0,00	
5		03.9995.001.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z \$2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 03/1 LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		PUNKT ROZLICZENIOWY	0,0000	0,00	0,00	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									0,00
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	639 486,00	Luty	633 290,00	Marzec	639 382,00	Kwiecień	636 336,00
	Maj	639 434,00	Czerwiec	636 388,00	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	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC					
1	39382	03.4272.030.02		05-320 RUDKA ul. ALEJA TEODORA DUNINA 1   TERYT   1412122					
Adres miejsca				Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena				10236*	52,00	10234*	52,00	10234*	52,00
wartość				532 272,00		532 168,00		532 168,00	
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena				10234*	52,00	10235*	52,00	10235*	52,00
wartość				532 168,00		532 220,00		532 220,00	
				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	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	IZBA PRZYJĘĆ IZBA PRZYJĘĆ					
2	39392	03.4900.008.03		05-320 RUDKA ul. ALEJA TEODORA DUNINA 1   TERYT   1412122					
Adres miejsca				Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena				31*	3 046,00	29*	3 046,00	31*	3 046,00
wartość				94 426,00		88 334,00		94 426,00	
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena				30*	3 046,00	31*	3 046,00	30*	3 046,00
wartość				91 380,00		94 426,00		91 380,00	

Dłowy



	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	03.0002.001.14	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE		
Kod miejsca	39392	Nazwa miejsca					0000000
Adres miejsca							
		Styczeń		Luty		TERYT	
liczba*cena	0*	1,00		0*	1,00	Marzec	0*
wartość		0,00			0,00		0,00
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	0*	1,00		0*	1,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	0*	0,00		0*	0,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00
		Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	0*	0,00		0*	0,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00

Pozycja	4	Kod zakresu	03.9999.000.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 03/1 LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		
Kod miejsca		Nazwa miejsca					0000000
Adres miejsca							
		Styczeń		Luty		TERYT	
liczba*cena	31,97*	300,00		31,97*	300,00	Marzec	31,97*
wartość		9 591,00			9 591,00		9 591,00
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	31,97*	300,00		31,97*	300,00		31,97*
wartość		9 591,00			9 591,00		9 591,00
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	0*	0,00		0*	0,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00
		Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	0*	0,00		0*	0,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00

Pozycja	5	Kod zakresu	03.9999.001.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 03/1 LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		
Kod miejsca		Nazwa miejsca					0000000
Adres miejsca							
		Styczeń		Luty		TERYT	
liczba*cena	31,97*	100,00		31,97*	100,00	Marzec	31,97*
wartość		3 197,00			3 197,00		3 197,00
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	31,97*	100,00		31,97*	100,00		31,97*
wartość		3 197,00			3 197,00		3 197,00
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	0*	0,00		0*	0,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00
		Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	0*	0,00		0*	0,00		0*
wartość		0,00			0,00		0,00

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

Data sporządzenia:

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Z upoważnienia Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
**NACZELNIK WYDZIAŁU Świadczeń Opieki Zdrowotnej**  
*Katarzyna Słodka*

**DYREKTOR**  
*Marianna Zambrycka*  
 mgr Marianna Zambrycka  
 SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
 im. dr. Teodora Dunina  
 Al. Teodora Dunina 1, Rudka, 06-320 Mrozy  
 NIP 822-16-40-001, REGON 000290812  
 tel. 025 757 49 51, 757 49 45; 757 49 42; 757 41 76  
 fax. 025 757 41 47