

data 2016-06-15

WPEŁYNIŁO (3)

Nr Podpis

ANEKS Nr 28
DO UMOWY Nr 16-00-00742-16-08/03-06-14-01
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE -
ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE

zawarty w Szczecinie, dnia 10 czerwca 2016 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie z siedzibą: 71-470 Szczecin ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez 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 ZESPOLONY
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	MAŁGORZATA USIELSKA
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”

§ 1.

W wykonaniu porozumienia stron ustalającego kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01 lipca 2016r.** do dnia **31 grudnia 2016r.**, w trybie i na warunkach wynikających z dyspozycji określonej w § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1400 ze zm.), w określonej we wstępie umowie wprowadza się następujące zmiany:

1. W § 4 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:
 „1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia **01.01.2016r.** do dnia **31.12.2016r.** wynosi maksymalnie: **10 742 888,00 zł** (słownie: **dziesięć mln siedemset czterdzieści dwa tys osiemset osiemdziesiąt osiem zł**).”
2. Dotychczas obowiązujący załącznik nr 1 do umowy – **Plan rzeczowo – finansowy** otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.
3. Dotychczas obowiązujący załącznik nr 2 do umowy – **Harmonogram - zasoby** 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 lipca 2016 roku**.

§ 3.

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

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitalu Zespołowego
[Podpis]
.....
Świadczeniodawca

wz. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
lek. med. Tomasz Żukowski
.....
Oddział Funduszu

Załączniki:

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

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr I do umowy nr 16-00-00742-16-08 (03-06-14-01) rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE wersja: 05		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 16-00-00742-16-08-05 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 ZESPOŁONY

Okres rozliczeniowy od 2016-01-01 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		03.4654.033.02	PRZESZCZEPNIENIE WĄTROBY	13941	PUNKT ROZLICZENIOWY	206 594,0000	52,00	10 742 888,00	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								10 742 888,00	

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	393 224,00	Luty	1 179 672,00	Marzec	1 376 284,00	Kwiecień	1 769 508,00
	Maj	652 756,00	Czerwiec	0,00	Lipiec	895 232,00	Sierpień	895 232,00
	Wrzesień	895 232,00	Październik	895 232,00	Listopad	895 232,00	Grudzień	895 284,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	PRZESZCZEPNIENIE WĄTROBY					
	13941	03.4654.033.02		ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ					
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4		TERYT		3262011	
		Styczeń		Luty		Marzec			
liczba*cena		7562*	52,00	22686*	52,00			26467*	52,00
wartość		393 224,00		1 179 672,00				1 376 284,00	
		Kwiecień		Maj		Czerwiec			
liczba*cena		34029*	52,00	12553*	52,00			0*	52,00
wartość		1 769 508,00		652 756,00				0,00	
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień			
liczba*cena		17216*	52,00	17216*	52,00			17216*	52,00
wartość		895 232,00		895 232,00				895 232,00	
		Październik		Listopad		Grudzień			
liczba*cena		17216*	52,00	17216*	52,00			17217*	52,00
wartość		895 232,00		895 232,00				895 284,00	

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

Data sporządzenia:
09-06-2016

Podpis i pieczęć Dyrektora OW
ZUP. DYREKTORA
Pachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Joanna Sikora
Przewodnicząca Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
i Współpracy Międzynarodowej

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
Małgorzata Usielska

