

ANEKS Nr 60

DO UMOWY Nr 16-00-00742-16-01/02-02-11-023

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA
SPECJALISTYCZNA (AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE)**

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 Ruczyrńskiego, 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	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:

- 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: **4 796 563,80 zł** (słownie: **cztery mln siedemset dziewięćdziesiąt sześć tys pięćset sześćdziesiąt trzy zł osiemdziesiąt gr.**)”
- W § 4 ust. 2 pkt 2 otrzymuje nowe brzmienie:
„2) § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1628), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU” w okresie od dnia **01.01.2016r.** do dnia **31.08.2016r.**, w wysokości: **9 492,00 zł** (słownie: **dziewięć tys czterysta dziewięćdziesiąt dwa zł**)²⁾.”
- Dotychczas obowiązujący załącznik nr 1 do umowy – **Plan rzeczowo – finansowy** otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.
- Dotychczas obowiązujący załącznik nr 2 do umowy – **Harmonogram - zasoby** otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

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

§ 2.

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia **01 lipca 2016 roku**, z wyłączeniem § 1 ust. 4, który obowiązuje od dnia **01 czerwca 2016 roku**.

§ 3.

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

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Świętokrzyskiego Szpitala Zespolonego
.....
Krzysztof Winiarski
Swiadczeniodawca

Wic. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Związku Lekarzy
.....
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
dr med. Roman Żurkowski
Oddział Funduszu

Załączniki:

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

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-00742-16-01 (02-02-11-023)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego	
rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		wersja: 05 16-00-00742-16-01-05 OW NFZ	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		16000742	
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. świadcz.	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		02.0000.078.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	13579	PUNKT ROZLICZENIOWY	16 137,0000	8,90	143 619,30
2		02.0000.079.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	13579	PUNKT ROZLICZENIOWY	23 999,0000	8,90	213 591,10
3		02.7220.072.02	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	13577	PUNKT ROZLICZENIOWY	259 730,0000	8,90	2 311 597,00
4		02.7250.072.02	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	13578	PUNKT ROZLICZENIOWY	236 636,0000	8,90	2 106 060,40
5		02.9997.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z SZ 2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 02/3 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE		PUNKT ROZLICZENIOWY	40,6800	300,00	12 204,00
6		02.9997.001.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z SZ 2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 02/3 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE		PUNKT ROZLICZENIOWY	54,2400	175,00	9 492,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								4 796 563,80

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	395 486,80	Luty	411 658,10	Marzec	410 910,50	Kwiecień	398 815,40
	Maj	398 815,40	Czerwiec	398 824,30	Lipiec	398 815,40	Sierpień	398 815,40
	Wrzesień	396 103,40	Październik	396 103,40	Listopad	396 103,40	Grudzień	396 112,30

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	1	Kod zakresu	02.0000.078.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA PRACOWNIA ENDOSKOPII			
Kod miejsca	13579	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 TERYT 3262011			
Adres miejsca								
liczba*cena	Styczeń		1098*	8,90	Luty		1775*	8,90
wartość			9 772,20				15 797,50	
liczba*cena	Kwiecień		1311*	8,90	Maj			Czerwiec
wartość			11 667,90				11 667,90	
liczba*cena	Lipiec		1311*	8,90	Sierpień		1311*	8,90
wartość			11 667,90				11 667,90	
liczba*cena	Październik		1311*	8,90	Listopad		1311*	8,90
wartość			11 667,90				11 667,90	

Pozycja	2	Kod zakresu	02.0000.079.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA PRACOWNIA ENDOSKOPII			
Kod miejsca	13579	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 TERYT 3262011			
Adres miejsca								
liczba*cena	Styczeń		1670*	8,90	Luty		2810*	8,90
wartość			14 863,00				25 009,00	
liczba*cena	Kwiecień		1831*	8,90	Maj			Czerwiec
wartość			16 295,90				16 295,90	
liczba*cena	Lipiec		1831*	8,90	Sierpień		1831*	8,90
wartość			16 295,90				16 295,90	
liczba*cena	Październik		1831*	8,90	Listopad		1831*	8,90
wartość			16 295,90				16 295,90	

Pozycja	3	Kod zakresu	02.7220.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK) PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ			
Kod miejsca	13577	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 TERYT 3262011			
Adres miejsca								
liczba*cena	Styczeń		21644*	8,90	Luty		21644*	8,90
wartość			192 631,60				192 631,60	
liczba*cena	Kwiecień		21644*	8,90	Maj			Czerwiec
wartość			192 631,60				192 631,60	
liczba*cena	Lipiec		21644*	8,90	Sierpień		21644*	8,90
wartość			192 631,60				192 631,60	
liczba*cena	Październik		21644*	8,90	Listopad		21644*	8,90
wartość			192 631,60				192 631,60	

Pozycja	4	Kod zakresu	02.7250.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO			
Kod miejsca	13578	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 TERYT 3262011			
Adres miejsca								
liczba*cena	Styczeń		19720*	8,90	Luty		19720*	8,90
wartość			175 508,00				175 508,00	
liczba*cena	Kwiecień		19720*	8,90	Maj			Czerwiec
wartość			175 508,00				175 508,00	

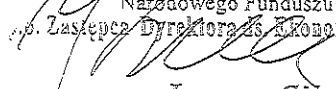
wartość	175 508,00	175 508,00	175 490,20
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	19720* 8,90	19720* 8,90	19720* 8,90
wartość	175 508,00	175 508,00	175 508,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	19720* 8,90	19720* 8,90	19718* 8,90
wartość	175 508,00	175 508,00	175 490,20

Pozycja	5	Kod zakresu	02.9997.000.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEN WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 02/3 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE		
Kod miejsca	Nazwa miejsca				TERYT	0000000	
Adres miejsca							
		Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	6,78*	300,00		6,78*	300,00	6,78*	
wartość		2 034,00			2 034,00	2 034,00	
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	6,78*	300,00		6,78*	300,00	6,78*	
wartość		2 034,00			2 034,00	2 034,00	
		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	

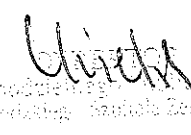
Pozycja	6	Kod zakresu	02.9997.001.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEN WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 02/3 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE		
Kod miejsca	Nazwa miejsca				TERYT	0000000	
Adres miejsca							
		Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	6,78*	100,00		6,78*	100,00	6,78*	
wartość		678,00			678,00	678,00	
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	6,78*	100,00		6,78*	100,00	6,78*	
wartość		678,00			678,00	678,00	
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	6,78*	400,00		6,78*	400,00	0*	
wartość		2 712,00			2 712,00	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:
08-06-2016

Podpis i pieczęć Dyrektora OW
z up. DYREKTORA
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narządowego Funduszu Zdrowia
p. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych

Joanna Sikora
Naczelnik Wydziału Ekonomiczno-Finansowego
i Współpracy Międzynarodowej

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy


Anjożana Ostiejska