

02/02/AOS/2011

UMOWA Nr 16-00-00742-11-08/02-02-11-023

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

zawarta w Szczecinie, dnia 10 stycznia 2011 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 ZESPOŁONY IM. MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ
Nazwa jednostki udzielającej świadczeń	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY
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 ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w 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 ambulatoryjna opieka specjalistyczna ustalanych 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 2004r. 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”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142) oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy - „Harmonogram - zasoby”.
1. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy - „Harmonogram - zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 - „Harmonogram - zasoby”.
3. Świadczenia 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.
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 musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. 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 zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. Świadczeniodawca zobowiązany 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, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, 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 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
10. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 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 2004r. 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 **30.06.2011r.** wynosi maksymalnie: **2 484 598,60 zł** (słownie: **dwa miliony czterysta osiemdziesiąt cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt osiem zł 60/100 gr**).
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 Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr: **60105015591000002341796064**.
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, 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 4 do umowy.
5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10),
- 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),
- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

KARY UMOWNE

§ 6.

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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 -3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2011 roku** do dnia **31 grudnia 2013 roku**.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

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 – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

[Signature]
Wz. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Oddział Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Finansowych
Dariusz Ruczyński

D Y R E K T O R
Samorządowego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
[Signature]
dr n. med. Marusz Pietrzak
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-00742-11-08 (02-02-11-023)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 16-00-00742-11-08 OW NFZ	
rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		wersja: 00	
Nr identyfikacyjny Świadczeniodawcy nadany przez NFZ		160000742	
Nazwa świadczeniodawcy		SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	

Okres rozliczeniowy od 2011-01-01 do 2011-06-30									
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
1	16-11-000399/AOS/02/3/02.0000.079.02/1	02.0000.079.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	13579	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 007,0000	8,90	71 262,30	
2	16-11-000406/AOS/02/3/02.7220.072.02/1	02.7220.072.02	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	13577	PUNKT ROZLICZENIOWY	149 000,0000	8,90	1 326 100,00	
3	16-11-000410/AOS/02/3/02.7250.072.02/1	02.7250.072.02	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	13578	PUNKT ROZLICZENIOWY	85 000,0000	8,90	756 500,00	
4	16-11-000359/AOS/02/3/02.0000.075.02/1	02.0000.075.02	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - DOPPLER DUPLEX	13580	PUNKT ROZLICZENIOWY	12 800,0000	6,70	85 760,00	
5	16-11-000412/AOS/02/3/02.7900.072.02/1	02.7900.072.02	BADANIA ELEKTROKARDIOGRAFICZNE	13584	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 000,0000	7,80	62 400,00	
6	16-11-000357/AOS/02/3/02.0000.074.02/1	02.0000.074.02	BADANIE ANGIOGRAFICZNE NARZĄDU WZROKU	15920	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 467,0000	8,90	84 256,30	
7	16-11-000379/AOS/02/3/02.0000.078.02/1	02.0000.078.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	13579	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 000,0000	8,90	44 500,00	
8	16-11-000403/AOS/02/3/02.0000.081.02/1	02.0000.081.02	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - ECHOKARDIOGRAFIA OBCIĄŻENIOWA LUB PRZEZPRZELYKOWA	13580	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 900,0000	7,80	53 820,00	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									2 484 598,60

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	414 198,10	Luty	414 080,10	Marzec	414 080,10	Kwiecień	414 080,10
	Maj	414 080,10	Czerwiec	414 080,10	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	1	Kod zakresu	02.0000.079.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA					
Kod miejsca	13579	Nazwa miejsca	PRACOWNIA ENDOSKOPII							
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4							TERYT	3262011	
liczba*cena	Styczeń		Luty		Marzec					
wartość	1337* 8,90		1334* 8,90		1334* 8,90		1334* 8,90			
	11 899,30		11 872,60		11 872,60		11 872,60			
liczba*cena	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
wartość	1334* 8,90		1334* 8,90		1334* 8,90		1334* 8,90			
	11 872,60		11 872,60		11 872,60		11 872,60			
liczba*cena	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
wartość	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00			
	0,00		0,00		0,00		0,00			
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień					
wartość	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00			
	0,00		0,00		0,00		0,00			

Pozycja	2	Kod zakresu	02.7220.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)				
Kod miejsca	13577	Nazwa miejsca	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ						
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4							TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń		Luty		Marzec				
wartość	24833* 8,90		24833* 8,90		24833* 8,90		24833* 8,90		
	221 031,50		221 013,70		221 013,70		221 013,70		
liczba*cena	Kwiecień		Maj		Czerwiec				
wartość	24833* 8,90		24833* 8,90		24833* 8,90		24833* 8,90		
	221 013,70		221 013,70		221 013,70		221 013,70		
liczba*cena	Lipiec		Sierpień		Wrzesień				
wartość	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		
	0,00		0,00		0,00		0,00		
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień				
wartość	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		
	0,00		0,00		0,00		0,00		

Pozycja	3	Kod zakresu	02.7250.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)				
Kod miejsca	13578	Nazwa miejsca	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO						
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4							TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń		Luty		Marzec				
wartość	14170* 8,90		14166* 8,90		14166* 8,90		14166* 8,90		
	126 113,00		126 077,40		126 077,40		126 077,40		
liczba*cena	Kwiecień		Maj		Czerwiec				
wartość	14166* 8,90		14166* 8,90		14166* 8,90		14166* 8,90		
	126 077,40		126 077,40		126 077,40		126 077,40		
liczba*cena	Lipiec		Sierpień		Wrzesień				
wartość	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		
	0,00		0,00		0,00		0,00		
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień				
wartość	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		
	0,00		0,00		0,00		0,00		

Pozycja	4	Kod zakresu	02.0000.075.02	Nazwa zakresu	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - DOPPLER DUPLEX				
Kod miejsca	13580	Nazwa miejsca	PRACOWNIA USG						

Adres miejsca		71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4		TERYT	3262011
	Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena	2133* 6.70		2133* 6.70		2133* 6.70
wartość	14 304.50		14 291.10		14 291.10
	Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena	2133* 6.70		2133* 6.70		2133* 6.70
wartość	14 291.10		14 291.10		14 291.10
	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	5	Kod zakresu	02.7900.072.02	Nazwa zakresu	BADANIA ELEKTROKARDIOGRAFICZNE ZAKŁAD DIAGNOSTYKI I UKŁADU KRAŻENIA		
Kod miejsca	13584	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
Adres miejsca							
					Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena					1335* 7.80	1333* 7.80	1333* 7.80
wartość					10 413.00	10 397.40	10 397.40
					Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena					1333* 7.80	1333* 7.80	1333* 7.80
wartość					10 397.40	10 397.40	10 397.40
					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	6	Kod zakresu	02.0000.074.02	Nazwa zakresu	BADANIE ANGIOGRAFICZNE NARZĄDU WZROKU PORADNIA OKULISTYCZNA Z PRACOWNIĄ LASEROWĄ		
Kod miejsca	15920	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
Adres miejsca							
					Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena					1577* 8.90	1578* 8.90	1578* 8.90
wartość					14 033.30	14 044.20	14 044.20
					Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena					1578* 8.90	1578* 8.90	1578* 8.90
wartość					14 044.20	14 044.20	14 044.20
					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	7	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							
					Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena					835* 8.90	833* 8.90	833* 8.90
wartość					7 431.50	7 413.70	7 413.70
					Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena					833* 8.90	833* 8.90	833* 8.90
wartość					7 413.70	7 413.70	7 413.70
					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	8	Kod zakresu	02.0000.081.02	Nazwa zakresu	BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE - ECHOKARDIOGRAFIA OBCIĄŻENIOWA LUB PRZEZPRZĘLYKOWA PRACOWNIA USG		
Kod miejsca	13580	Nazwa miejsca			71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
Adres miejsca							
					Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena					1150* 7.80	1150* 7.80	1150* 7.80
wartość					8 970.00	8 970.00	8 970.00
					Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena					1150* 7.80	1150* 7.80	1150* 7.80
wartość					8 970.00	8 970.00	8 970.00
					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

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

Data sporządzenia:
23-12-2010

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Finansowych
Dariusz Ruczyński

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
dr n. med. Mariusz Pietrzak