

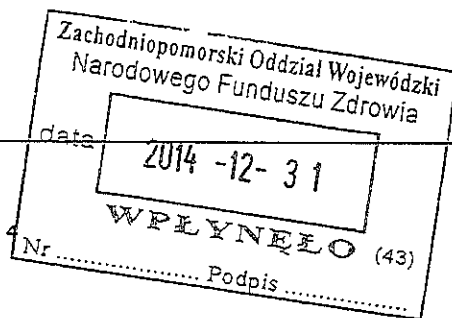
ANEKS Nr 40
DO UMOWY Nr 16-00-00742-14-15/02-02-11-023
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA
SPECJALISTYCZNA
AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE

zawarty w Szczecinie, dnia 23 grudnia 2014 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie z siedzibą: 71-470 Szczecin ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez p.o. 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 | MARIUSZ PIETRZAK |
| Adres siedziby | 71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4 |



zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1.

W wykonaniu porozumienia stron:

- Dotyczącego przedłużenia obowiązywania umowy do dnia **30 czerwca 2016r.** zgodnie z dyspozycją wynikającą z art. 23 ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2014.1138);
- Ustalającego kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie rozliczeniowym od dnia **01 stycznia 2015r.** do dnia **31 grudnia 2015r.**, w trybie i na warunkach wynikających z dyspozycji określonej w § 32 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. (Dz.U.2008.81.484);

W związku z:

- Wejściem w życie zarządzenia nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 05 grudnia 2014r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

w określonej we wstępie umowie wprowadza się następujące zmiany:

1. Wskazana we wstępie umowa 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 stycznia 2015 roku**.

§ 3.

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

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego

dr n. med. Mariusz Pietrzak

.....
Świadczeniodawca

p.o. DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Kuczyński
Z-ca Dyrektora p.o. Wzrostowo-Wiekszych

.....
Oddział Funduszu

Załączniki:

- Załącznik – umowa nr 16-00-00742-15-20/02-02-11-023 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne.

02/02/AOS/2015

UMOWA Nr 16-00-00742-15-20/02-02-11-023

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

zawarta w Szczecinie, dnia 23 grudnia 2014 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie z siedzibą: 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez p.o. 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 ZESPOŁONY |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy | MARIUSZ PIETRZAK |
| Adres siedziby | 71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4 |
| Adres do korespondencji | 71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4 |

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 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 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.2008.164.1027 ze zm.), zwanego dalej „warunkami zawierania umów”, z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, (Dz.U.2013.1413 ze zm.) oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008. 81.484), zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać 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”.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram - zasoby”.
4. 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.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz w przepisach odrębnych.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna 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.
8. 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.
9. 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, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
10. 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 05 października 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, z późn. zm. oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
11. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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 **01.01.2015r.** do dnia **31.12.2015r.** wynosi maksymalnie: **4 814 926,70 zł**, słownie: **(cztery mln osiemset czternaście tys dziewięćset dwadzieścia sześć zł siedemdziesiąt 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 zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: **SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY, 71-455, SZCZECIN, ARKOŃSKA 4;**
nr: **40102047950000910203023025.**
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, 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.
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.2006.149.1076 ze zm.).
7. 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.

§ 5.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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 Narodowy Fundusz Zdrowia 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 wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2011.122.696 ze 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-WUS w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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.
5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 4, 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 **30 czerwca 2016 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, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. 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

P.O. DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Ruczyński
Za Dyrektora Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.....
Oddział Funduszu

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego

dr n. med. Marcin Pietrzak
.....
Świadczeniodawca

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-00742-15-20 (02-02-11-023) | | | Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego | |
| rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA | | | 16-00-00742-15-20 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 | |
| | | | wersja: 00 | |

| Okres rozliczeniowy od 2015-01-01 do 2015-12-31 | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------------|---|-------------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------|--------------|
| Pozycja | Podstawa* | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udziel. świadczeń | Jednostka rozlicz. | Liczba jednostek rozlicz. | Cena jednostki rozlicz. (zł) | Wartość (zł) |
| 1 | | 02.0000.078.02 | BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA | 13579 | PUNKT ROZLICZENIOWY | 16 664.0000 | 8,90 | 148 309,60 |
| 2 | | 02.0000.079.02 | BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA | 13579 | PUNKT ROZLICZENIOWY | 27 972.0000 | 8,90 | 248 950,80 |
| 3 | | 02.7220.072.02 | BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK) | 13577 | PUNKT ROZLICZENIOWY | 259 731.0000 | 8,90 | 2 311 605,90 |
| 4 | | 02.7250.072.02 | BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) | 13578 | PUNKT ROZLICZENIOWY | 236 636.0000 | 8,90 | 2 106 060,40 |
| Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym) | | | | | | | | 4 814 926,70 |

| 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 | 401 229,80 | Luty | 401 229,80 | Marzec | 401 229,80 | Kwiecień | 401 229,80 |
| | Maj | 401 229,80 | Czerwiec | 401 229,80 | Lipiec | 401 229,80 | Sierpień | 401 229,80 |
| | Wrzesień | 401 229,80 | Październik | 401 229,80 | Listopad | 401 229,80 | Grudzień | 401 398,90 |

| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje | | | | | | | | |
|--|-------------|----------------|---------------|---------------|--|------------|---------|------------|
| Pozycja | Kod miejsca | Kod zakresu | Nazwa miejsca | Nazwa zakresu | BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA PRACOWNIA ENDOSKOPII | | | |
| Adres miejsca | 13579 | 02.0000.078.02 | | | 71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 | TERYT | 3262011 | |
| liczba*cena | | | Styczeń | Luty | | Marzec | | |
| wartość | | | 1388* 8,90 | 12 353,20 | | 1388* 8,90 | | 1388* 8,90 |
| | | | | | | 12 353,20 | | 12 353,20 |
| liczba*cena | | | Kwiecień | Maj | | Czerwiec | | |
| wartość | | | 1388* 8,90 | 12 353,20 | | 1388* 8,90 | | 1388* 8,90 |
| | | | | | | 12 353,20 | | 12 353,20 |
| liczba*cena | | | Lipiec | Sierpień | | Wrzesień | | |
| wartość | | | 1388* 8,90 | 12 353,20 | | 1388* 8,90 | | 1388* 8,90 |
| | | | | | | 12 353,20 | | 12 353,20 |
| liczba*cena | | | Październik | Listopad | | Grudzień | | |
| wartość | | | 1388* 8,90 | 12 353,20 | | 1388* 8,90 | | 1396* 8,90 |
| | | | | | | 12 353,20 | | 12 424,40 |

| Pozycja | Kod miejsca | Kod zakresu | Nazwa miejsca | Nazwa zakresu | BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA PRACOWNIA ENDOSKOPII | | | |
|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|--|------------|---------|------------|
| Adres miejsca | 13579 | 02.0000.079.02 | | | 71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 | TERYT | 3262011 | |
| liczba*cena | | | Styczeń | Luty | | Marzec | | |
| wartość | | | 2331* 8,90 | 20 745,90 | | 2331* 8,90 | | 2331* 8,90 |
| | | | | | | 20 745,90 | | 20 745,90 |
| liczba*cena | | | Kwiecień | Maj | | Czerwiec | | |
| wartość | | | 2331* 8,90 | 20 745,90 | | 2331* 8,90 | | 2331* 8,90 |
| | | | | | | 20 745,90 | | 20 745,90 |
| liczba*cena | | | Lipiec | Sierpień | | Wrzesień | | |
| wartość | | | 2331* 8,90 | 20 745,90 | | 2331* 8,90 | | 2331* 8,90 |
| | | | | | | 20 745,90 | | 20 745,90 |
| liczba*cena | | | Październik | Listopad | | Grudzień | | |
| wartość | | | 2331* 8,90 | 20 745,90 | | 2331* 8,90 | | 2331* 8,90 |
| | | | | | | 20 745,90 | | 20 745,90 |

| Pozycja | Kod miejsca | Kod zakresu | Nazwa miejsca | Nazwa zakresu | BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK) PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | | |
|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|--|-------------|---------|-------------|
| Adres miejsca | 13577 | 02.7220.072.02 | | | 71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 | TERYT | 3262011 | |
| liczba*cena | | | Styczeń | Luty | | Marzec | | |
| wartość | | | 21644* 8,90 | 192 631,60 | | 21644* 8,90 | | 21644* 8,90 |
| | | | | | | 192 631,60 | | 192 631,60 |
| liczba*cena | | | Kwiecień | Maj | | Czerwiec | | |
| wartość | | | 21644* 8,90 | 192 631,60 | | 21644* 8,90 | | 21644* 8,90 |
| | | | | | | 192 631,60 | | 192 631,60 |
| liczba*cena | | | Lipiec | Sierpień | | Wrzesień | | |
| wartość | | | 21644* 8,90 | 192 631,60 | | 21644* 8,90 | | 21644* 8,90 |
| | | | | | | 192 631,60 | | 192 631,60 |
| liczba*cena | | | Październik | Listopad | | Grudzień | | |
| wartość | | | 21644* 8,90 | 192 631,60 | | 21644* 8,90 | | 21647* 8,90 |
| | | | | | | 192 631,60 | | 192 658,30 |

| Pozycja | Kod miejsca | Kod zakresu | Nazwa miejsca | Nazwa zakresu | BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO | | | |
|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|--|-------------|---------|-------------|
| Adres miejsca | 13578 | 02.7250.072.02 | | | 71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4 | TERYT | 3262011 | |
| liczba*cena | | | Styczeń | Luty | | Marzec | | |
| wartość | | | 19719* 8,90 | 175 499,10 | | 19719* 8,90 | | 19719* 8,90 |
| | | | | | | 175 499,10 | | 175 499,10 |
| liczba*cena | | | Kwiecień | Maj | | Czerwiec | | |
| wartość | | | 19719* 8,90 | 175 499,10 | | 19719* 8,90 | | 19719* 8,90 |
| | | | | | | 175 499,10 | | 175 499,10 |
| liczba*cena | | | Lipiec | Sierpień | | Wrzesień | | |
| wartość | | | 19719* 8,90 | 175 499,10 | | 19719* 8,90 | | 19719* 8,90 |
| | | | | | | 175 499,10 | | 175 499,10 |
| liczba*cena | | | Październik | Listopad | | Grudzień | | |
| wartość | | | 19719* 8,90 | 175 499,10 | | 19719* 8,90 | | 19727* 8,90 |
| | | | | | | 175 499,10 | | 19727* 8,90 |

