



Załącznik nr 2 część a
do zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009r.

02/01/AOS/2011

UMOWA Nr 16-00-00742-11-09/02-01-11-118

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

zawarta w Szczecinie, dnia 12 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 W SZCZECINIE
Nazwa jednostki udzielającej świadczeń	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ W SZCZECINIE
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, 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), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148) w zakresie określonym w warunkach zawierania umów, 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 udzielanie 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”.
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 przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. 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.
8. Zaprzeszanie 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 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.
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 5 października 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
11. 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: **3 816 874,20 zł** (słownie: **trzy mln osiemset szesnaście tys osiemset siedemdziesiąt cztery zł dwadzieścia 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. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w zakresie położnictwa i ginekologii wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: **5.05.00.0000060**, wyszczególnionych w Katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych, stanowiącym załącznik nr 5 do warunków zawierania umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.
6. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 5, przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 5, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału – zwiększeniu ulegają odpowiednio:
 - 1) liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji tych świadczeń;
 - 2) kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy określona w umowie, o której mowa w ust. 1.
7. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
8. 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 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych w zakresie określonym w warunkach zawierania umów.

§ 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

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

.....
Julia Jędrzejewicz
Oddział Funduszu

.....
Świadczeniodawca
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
dr n. med. Mariusz Pietrzak

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 16-00-00742-11-09 (02-01-11-118)			Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego	
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	16-11-000840/AOS/02/1/02.1570.001.02/1	02.1570.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII	13797	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 300.0000	8,40	44 520,00
2	16-11-000624/AOS/02/1/02.1130.001.02/1	02.1130.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	20706	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 000.0000	8,80	44 000,00
3	16-11-000592/AOS/02/1/02.1050.001.02/1	02.1050.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	13773	PUNKT ROZLICZENIOWY	7 038.0000	8,60	60 526,80
4	16-11-000901/AOS/02/1/02.1610.001.02/1	02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	20708	PUNKT ROZLICZENIOWY	7 320.0000	8,40	61 488,00
5	16-11-000670/AOS/02/1/02.1222.001.02/1	02.1222.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BÓLU	13811	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 550.0000	7,85	12 167,50
6	16-11-000621/AOS/02/1/02.1101.001.02/1	02.1101.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ	13787	PUNKT ROZLICZENIOWY	7 758.0000	8,95	69 434,10
7	16-11-000717/AOS/02/1/02.1342.001.02/1	02.1342.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA AIDS	13794	PUNKT ROZLICZENIOWY	773.0000	9,60	7 420,80
8	16-11-000945/AOS/02/1/02.1640.001.02/1	02.1640.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	20709	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 000.0000	8,80	52 800,00
9	16-11-000584/AOS/02/1/02.1020.001.02/1	02.1020.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	20704	PUNKT ROZLICZENIOWY	23 000.0000	8,60	197 800,00
10	16-11-000924/AOS/02/1/02.1616.001.02/1	02.1616.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	20754	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 000.0000	7,85	15 700,00
11	16-11-000618/AOS/02/1/02.1100.001.02/1	02.1100.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	23209	PUNKT ROZLICZENIOWY	69 810.0000	8,95	624 799,50
12	16-11-000883/AOS/02/1/02.1600.001.02/1	02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	15920	PUNKT ROZLICZENIOWY	62 000.0000	8,40	520 800,00
13	16-11-000949/AOS/02/1/02.1650.001.02/1	02.1650.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE TRANSPLANTOLOGII	13810	PUNKT ROZLICZENIOWY	38 471.0000	8,80	338 544,80
14	16-11-000715/AOS/02/1/02.1340.001.02/1	02.1340.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŚ ZAKAŹNYCH	13792	PUNKT ROZLICZENIOWY	16 194.0000	9,60	155 462,40
15	16-11-000589/AOS/02/1/02.1030.001.02/1	02.1030.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	20705	PUNKT ROZLICZENIOWY	103 848.0000	9,60	996 940,80
16	16-11-000564/AOS/02/1/02.1008.001.02/1	02.1008.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŚ METABOLICZNYCH	13779	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 070.0000	8,80	18 216,00
17	16-11-000595/AOS/02/1/02.1058.001.02/1	02.1058.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	20710	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 701.0000	9,60	217 929,60
18	16-11-000597/AOS/02/1/02.1060.001.02/1	02.1060.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GERIATRII	13785	PUNKT ROZLICZENIOWY	714.0000	7,85	5 604,90
19	16-11-000622/AOS/02/1/02.1120.001.02/1	02.1120.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROŚ NACZYŃ	13796	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 200.0000	8,40	52 080,00
20	16-11-000808/AOS/02/1/02.1500.001.02/1	02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	13795	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 500.0000	8,40	71 400,00
21	16-11-000566/AOS/02/1/02.1010.001.02/1	02.1010.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	22929	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 000.0000	8,80	26 400,00
22	16-11-000711/AOS/02/1/02.1280.001.02/1	02.1280.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	20703	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 172.0000	8,80	19 113,60
23	16-11-000665/AOS/02/1/02.1220.001.02/1	02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	20752	PUNKT ROZLICZENIOWY	13 506.0000	8,40	113 450,40
24	16-11-000644/AOS/02/1/02.1200.001.02/1	02.1200.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	20707	PUNKT ROZLICZENIOWY	11 500.0000	7,85	90 275,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								3 816 874,20

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	636 286,50	Luty	636 123,30	Marzec	636 123,30	Kwiecień	636 113,70
	Maj	636 113,70	Czerwiec	636 113,70	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	I	Kod zakresu	02.1570.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII		
Kod miejsca	13797	Nazwa miejsca	PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA				
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011

liczba*cena	Styczeń	885* 8,40	Luty	883* 8,40	Marzec	883* 8,40
wartość		7 434,00		7 417,20		7 417,20
liczba*cena	Kwiecień	883* 8,40	Maj	883* 8,40	Czerwiec	883* 8,40
wartość		7 417,20		7 417,20		7 417,20
liczba*cena	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00
liczba*cena	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	2	Kod zakresu	02.1130.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	
Kod miejsca	20706	Nazwa miejsca			PORADNIA NEFROLOGICZNA	
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń	835* 8,80	Luty	833* 8,80	Marzec	833* 8,80
wartość		7 348,00		7 330,40		7 330,40
liczba*cena	Kwiecień	833* 8,80	Maj	833* 8,80	Czerwiec	833* 8,80
wartość		7 330,40		7 330,40		7 330,40
liczba*cena	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00
liczba*cena	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	3	Kod zakresu	02.1050.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	
Kod miejsca	13778	Nazwa miejsca			PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń	1173* 8,60	Luty	1173* 8,60	Marzec	1173* 8,60
wartość		10 087,80		10 087,80		10 087,80
liczba*cena	Kwiecień	1173* 8,60	Maj	1173* 8,60	Czerwiec	1173* 8,60
wartość		10 087,80		10 087,80		10 087,80
liczba*cena	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00
liczba*cena	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	4	Kod zakresu	02.1610.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	
Kod miejsca	20708	Nazwa miejsca			PORADNIA LARYNGOLOGICZNA	
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń	1220* 8,40	Luty	1220* 8,40	Marzec	1220* 8,40
wartość		10 248,00		10 248,00		10 248,00
liczba*cena	Kwiecień	1220* 8,40	Maj	1220* 8,40	Czerwiec	1220* 8,40
wartość		10 248,00		10 248,00		10 248,00
liczba*cena	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00
liczba*cena	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	5	Kod zakresu	02.1222.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BOLU	
Kod miejsca	13811	Nazwa miejsca			PORADNIA LECZENIA BOLU	
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń	260* 7,85	Luty	258* 7,85	Marzec	258* 7,85
wartość		2 041,00		2 025,30		2 025,30
liczba*cena	Kwiecień	258* 7,85	Maj	258* 7,85	Czerwiec	258* 7,85
wartość		2 025,30		2 025,30		2 025,30
liczba*cena	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00
liczba*cena	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	6	Kod zakresu	02.1101.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII DZIECIĘCJ	
Kod miejsca	13787	Nazwa miejsca			PORADNIA PEDIATRYCZNO - KARDIOLOGICZNA	
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń	1293* 8,95	Luty	1293* 8,95	Marzec	1293* 8,95
wartość		11 572,35		11 572,35		11 572,35
liczba*cena	Kwiecień	1293* 8,95	Maj	1293* 8,95	Czerwiec	1293* 8,95
wartość		11 572,35		11 572,35		11 572,35
liczba*cena	Lipiec	0* 0,00	Sierpień	0* 0,00	Wrzesień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00
liczba*cena	Październik	0* 0,00	Listopad	0* 0,00	Grudzień	0* 0,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	7	Kod zakresu	02.1342.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA AIDS	
Kod miejsca	13794	Nazwa miejsca			PORADNIA NABYTYCH NIEDOBORÓW IMMUNOLOGICZNYCH	
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 12	TERYT	3262011
liczba*cena	Styczeń	128* 9,60	Luty	129* 9,60	Marzec	129* 9,60
wartość		1 238,80		1 238,40		1 238,40
liczba*cena	Kwiecień	129* 9,60	Maj	129* 9,60	Czerwiec	129* 9,60
wartość		1 238,40		1 238,40		1 238,40
liczba*cena	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	02.1640.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII			
Kod miejsca	20709	Nazwa miejsca				PORADNIA UROLOGICZNA		
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4		TERYT	3262011	
Styczeń				Luty	Marzec			
liczba*cena	1000* 8.80			1000* 8.80	1000* 8.80			
wartość	\$ 800.00			\$ 800.00	\$ 800.00			
Kwiecień				Maj	Czerwiec			
liczba*cena	1000* 8.80			1000* 8.80	1000* 8.80			
wartość	\$ 800.00			\$ 800.00	\$ 800.00			
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	9	Kod zakresu	02.1020.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII				
Kod miejsca	20704	Nazwa miejsca	PORADNIA DIABETOLOGICZNA						
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011		
	Styczeń				Luty	Marzec			
liczba*cena	3833* 8.60				3833* 8.60		3833* 8.60		
wartość	32 981.00				32 963.80		32 963.80		
	Kwiecień				Maj	Czerwiec			
liczba*cena	3833* 8.60				3833* 8.60		3833* 8.60		
wartość	32 963.80				32 963.80		32 963.80		
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena	0* 0.00				0* 0.00		0* 0.00		
wartość	0.00				0.00		0.00		
	Październik				Listopad	Grudzień			
ba*cena	0* 0.00				0* 0.00		0* 0.00		
wartość	0.00				0.00		0.00		

Pozycja	10	Kod zakresu	02.1616.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII			
Kod miejsca	20754	Nazwa miejsca			PORADNIA LOGOPEDYCZNA			
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011	
	Styczeń				Luty	Marzec		
liczba*cena	333* 7.85				333* 7.85		333* 7.85	
wartość	2 629.75				2 614.05		2 614.05	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec		
liczba*cena	333* 7.85				333* 7.85		333* 7.85	
wartość	2 614.05				2 614.05		2 614.05	
	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	

					SWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII		
Pozycja	11	Kod zakresu	02.1100.001.02	Nazwa zakresu	PORADNIA KARDIOLOGICZNA		
Kod miejsca	23209	Nazwa miejsca				TERYT	3262011
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4		
	Styczeń			Luty	Marzec		
liczba*cena	11635* 8.95			11635* 8.95		11635* 8.95	
wartość	104 133.25			104 133.25		104 133.25	
	Kwiecień			Maj	Czerwiec		
liczba*cena	11635* 8.95			11635* 8.95		11635* 8.95	
wartość	104 133.25			104 133.25		104 133.25	
	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	

				SWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI			
Pozycja	12	Kod zakresu	02.1600.001.02	Nazwa zakresu	PORADNIA OKULISTYCZNA Z PRACOWNIA LASEROWA		
Kod miejsca	15920	Nazwa miejsca					
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011
		Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena			10333* 8.40		10333* 8.40		10333* 8.40
wartość			\$6 814.00		\$6 797.20		\$6 797.20
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena			10333* 8.40		10333* 8.40		10333* 8.40
wartość			\$6 797.20		\$6 797.20		\$6 797.20
		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	13	Kod zakresu	02.1650.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE TRANSPLANTOLOGII			
Kod miejsca	13810	Nazwa miejsca			PORADNIA NEFROLOGICZNO - TRANSPLANTACYJNA			
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	326201	
		Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena		6411*	8.80	6412*	8.80	6412*	8.80	
wartość			56 416.80		56 425.60		56 425.60	
		Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena		6412*	8.80	6412*	8.80	6412*	8.80	
wartość			56 425.60		56 425.60		56 425.60	
		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	14	Kod zakresu	02.1340.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROBY ZAKAZNYCH	
Kod miejsca	13792	Nazwa miejsca			PORADNIA CHOROBY ZAKAZNYCH	

Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	2699* 9.60		2699* 9.60		2699* 9.60	
wartość	25 910.40		25 910.40		25 910.40	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	2699* 9.60		2699* 9.60		2699* 9.60	
wartość	25 910.40		25 910.40		25 910.40	
	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	15	Kod zakresu	02.1030.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	
Kod miejsca	20705	Nazwa miejsca			PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-TARCZYCOWA	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	17308* 9.60		17308* 9.60		17308* 9.60	
wartość	166 156.80		166 156.80		166 156.80	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	17308* 9.60		17308* 9.60		17308* 9.60	
wartość	166 156.80		166 156.80		166 156.80	
	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	16	Kod zakresu	02.1003.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROBY METABOLICZNYCH	
Kod miejsca	13779	Nazwa miejsca			PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH I LECZENIA OTYŁOŚCI	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	345* 8.80		345* 8.80		345* 8.80	
wartość	3 036.00		3 036.00		3 036.00	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	345* 8.80		345* 8.80		345* 8.80	
wartość	3 036.00		3 036.00		3 036.00	
	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	17	Kod zakresu	02.1056.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	
Kod miejsca	20710	Nazwa miejsca			PORADNIA HEPATOLOGICZNA	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 12				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	3784* 9.60		3784* 9.60		3784* 9.60	
wartość	36 326.40		36 326.40		36 326.40	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	3783* 9.60		3783* 9.60		3783* 9.60	
wartość	36 316.80		36 316.80		36 316.80	
	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	18	Kod zakresu	02.1060.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE GERIATRII	
Kod miejsca	13785	Nazwa miejsca			PORADNIA GERIATRYCZNA	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	119* 7.85		119* 7.85		119* 7.85	
wartość	934.15		934.15		934.15	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	119* 7.85		119* 7.85		119* 7.85	
wartość	934.15		934.15		934.15	
	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	19	Kod zakresu	02.1120.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROBY NACZYŃ	
Kod miejsca	13796	Nazwa miejsca			PORADNIA NACZYŃNIOWA	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	1035* 8.40		1033* 8.40		1033* 8.40	
wartość	8 694.00		8 677.20		8 677.20	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	1033* 8.40		1033* 8.40		1033* 8.40	
wartość	8 677.20		8 677.20		8 677.20	
	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	20	Kod zakresu	02.1500.001.02	Nazwa zakresu	SWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	
Kod miejsca	13795	Nazwa miejsca			PORADNIA CHIRURGICZNA	
Adres miejsca	71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4				TERYT	3262011
	Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena	1420* 8.40		1416* 8.40		1416* 8.40	
wartość	11 928.00		11 894.40		11 894.40	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	1416* 8.40		1416* 8.40		1416* 8.40	
wartość	11 894.40		11 894.40		11 894.40	

liczba*cena	Lipiec			Sierpień			Wrzesień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
liczba*cena	Październik			Listopad			Grudzień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
Pozycja	21	Kod zakresu	02.1010.001.02	Nazwa zakresu					SWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII		
Kod miejsca	22929	Nazwa miejsca							PORADNIA ALERGOLOGICZNA		
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4					TERYT	3262011	
liczba*cena	Styczeń			Luty			Marzec				
wartość	500* 8,80			500* 8,80			500* 8,80				
	4 400,00			4 400,00			4 400,00				
liczba*cena	Kwiecień			Maj			Czerwiec				
wartość	500* 8,80			500* 8,80			500* 8,80				
	4 400,00			4 400,00			4 400,00				
liczba*cena	Lipiec			Sierpień			Wrzesień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
liczba*cena	Październik			Listopad			Grudzień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
Pozycja	22	Kod zakresu	02.1230.001.02	Nazwa zakresu					SWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII		
Kod miejsca	20703	Nazwa miejsca							PORADNIA REUMATOLOGICZNA		
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 22					TERYT	3262011	
liczba*cena	Styczeń			Luty			Marzec				
wartość	362* 8,80			362* 8,80			362* 8,80				
	3 185,60			3 185,60			3 185,60				
liczba*cena	Kwiecień			Maj			Czerwiec				
wartość	362* 8,80			362* 8,80			362* 8,80				
	3 185,60			3 185,60			3 185,60				
liczba*cena	Lipiec			Sierpień			Wrzesień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
liczba*cena	Październik			Listopad			Grudzień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
Pozycja	23	Kod zakresu	02.1220.001.02	Nazwa zakresu					SWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII		
Kod miejsca	20702	Nazwa miejsca							PORADNIA NEUROLOGICZNA		
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4					TERYT	3262011	
liczba*cena	Styczeń			Luty			Marzec				
wartość	2251* 8,40			2251* 8,40			2251* 8,40				
	18 908,40			18 908,40			18 908,40				
liczba*cena	Kwiecień			Maj			Czerwiec				
wartość	2251* 8,40			2251* 8,40			2251* 8,40				
	18 908,40			18 908,40			18 908,40				
liczba*cena	Lipiec			Sierpień			Wrzesień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
liczba*cena	Październik			Listopad			Grudzień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
Pozycja	24	Kod zakresu	02.1200.001.02	Nazwa zakresu					SWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII		
Kod miejsca	20707	Nazwa miejsca							PORADNIA DERMATOLOGICZNA Z PRACOWNIA DERMATOCHIRURGII		
Adres miejsca				71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4					TERYT	3262011	
liczba*cena	Styczeń			Luty			Marzec				
wartość	1920* 7,85			1916* 7,85			1916* 7,85				
	15 072,00			15 040,60			15 040,60				
liczba*cena	Kwiecień			Maj			Czerwiec				
wartość	1916* 7,85			1916* 7,85			1916* 7,85				
	15 040,60			15 040,60			15 040,60				
liczba*cena	Lipiec			Sierpień			Wrzesień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	0,00			0,00			0,00				
liczba*cena	Październik			Listopad			Grudzień				
wartość	0* 0,00			0* 0,00			0* 0,00				
	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

Z UP. DYREKTORA
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Dariusz Ruczyński

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego
dr n. med. Mariusz Pietrzak

