

ANEKS NR 3
DO UMOWY Nr 03/5/3201032/01/2024/03
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE

zawarty we Wrocławiu, w dniu złożenia podpisów, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: Dariusz Kłos na podstawie pełnomocnictwa nr 324/2023 z dnia 23.10.2023 r. udzielonego przez Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Łukasza Sendeckiego działającego na podstawie pełnomocnictwa Prezesa NFZ nr 18/2023 z dnia 10.02.2023 r., zwanym dalej „**Funduszem**”

a

SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, Wałbrzych, ul. Alfreda Sokołowskiego 4, 58-309 WAŁBRZYCH

NIP: 8862385315

REGON: 890047446

(oznaczenie Świadczeniodawcy/Świadczeniodawcy - reprezentanta: imię i nazwisko albo nazwa Świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn.zm.))

reprezentowanym przez: Jolanta Królak
zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”.

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 oraz 43 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2023 r., poz. 1194 z późn.zm.), w związku z art. 353¹ k.c. strony zgodnie ustaliły, co następuje:

§ 1

Określona we wstępie umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 2

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia **1 stycznia 2025 r.**

§ 3

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

PODPISY STRON

.....
Świadczeniodawca

.....
Fundusz

UMOWA Nr 03/5/3201032/01/2025/03
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE

zawarta we Wrocławiu, w dniu złożenia podpisów, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: Dariusz Kłos na podstawie pełnomocnictwa nr 324/2023 z dnia 23.10.2023 r. udzielonego przez Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Łukasza Senddeckiego działającego na podstawie pełnomocnictwa Prezesa NFZ nr 18/2023 z dnia 10.02.2023 r., zwanym dalej „Funduszem”

a

SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, Wałbrzych, ul. Alfreda Sokołowskiego 4, 58-309 WAŁBRZYCH

NIP: 8862385315

REGON: 890047446

oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.),

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”,
reprezentowanym przez Jolanta Królak

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:
 - 1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:
 - a. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
 - b. ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930), zwanej dalej „ustawą o refundacji”,
 - c. ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów” lub „OWU”,
 - d. przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
 - e. przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
 - 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie programu lekowego, zwanymi dalej „warunkami realizacji umów”.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej 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.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy określone są w załączniku nr 2 do umowy.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy wymienionych w załączniku nr 3 do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach realizacji umów.

6. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
7. 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 opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
8. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.
10. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do badań wymienionych w opisach programów lekowych, będących przedmiotem umowy, rozliczanych w ramach katalogu ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych, stanowiącym załącznik nr 1l do warunków realizacji umów.
11. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w ramach programów lekowych.
12. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne - programy lekowe, stanowiącym załącznik nr 1k do warunków realizacji umów.
13. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy.
14. Nabycie leków, o których mowa w ust. 13, może odbywać się po przeprowadzeniu wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
15. W przypadku, gdy nabycie leków będzie odbywać się na zasadach określonych w ust. 14, Świadczeniodawca zobowiązany jest do zawarcia porozumienia zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), oraz udzielenia upoważnienia do przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego podmiotowi, który będzie przeprowadzał to postępowanie, na zasadach określonych w zarządzeniu.
16. W przypadku, gdy umowa zawarta przez świadczeniodawcę przed zamieszczeniem przez Prezesa NFZ informacji, o której mowa w § 13 ust. 4 warunków realizacji umów, określa nie wyższą cenę leku niż cena tego samego leku nabytego w wyniku wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, datą rozpoczęcia realizacji świadczeń z wykorzystaniem leku nabytego w ramach wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest upływ terminu, na jaki zawarta została ta umowa.
17. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania danych dotyczących faktur zakupu leków zgodnie z:
 - 1) formatem XML w komunikacie FZX określonym w załączniku nr 6 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML oraz
 - 2) załącznikiem nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.
18. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1m do zarządzenia lub substancji czynnych określonych w katalogu refundowanych substancji czynnych w programach lekowych, w przypadku o którym mowa w § 5 warunków realizacji umów.
19. Świadczenia niezbędne do realizacji programów lekowych, a nieobjęte umową, rozliczane są na podstawie odrębnych umów.
20. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prawidłowego i terminowego uzupełniania danych w elektronicznym systemie monitorowania programów lekowych, o którym mowa w art. 188c ustawy o świadczeniach.
21. Dane, o których mowa w ust. 20, są:
 - 1) uzupełniane na bieżąco, zgodnie z terminami dotyczącymi monitorowania leczenia, określonymi w opisie programu lekowego oraz na zakończenie leczenia;
 - 2) gromadzone w dokumentacji medycznej pacjenta i udostępniane każdorazowo na żądanie kontrolerów Funduszu.
22. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania danych i informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do Funduszu zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w ust. 17 pkt 1.
23. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
24. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) realizacji instrumentów dzielenia ryzyka,
 - 2) współpracy z Prezesem Funduszu oraz dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu przy realizacji instrumentów dzielenia ryzyka- o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji.
25. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielenia niezbędnych informacji i wyjaśnień dyrektorowi oddziału Funduszu lub Prezesowi Funduszu do realizacji zadań, o których mowa odpowiednio w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e oraz w art. 102 ust. 5a ustawy o świadczeniach w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku o ich udzielenie.
26. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania, na wskazany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu adres poczty elektronicznej, w związku z realizacją przez dyrektora oddziału Funduszu zadań, o których mowa w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e ustawy o świadczeniach, projektu specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami, nie później niż 5 dni roboczych przed ich publikacją.

§ 3.

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01-01-2025 r. do dnia 31-12-2025 r. wynosi maksymalnie 112 725,86 zł (słownie: sto dwanaście tysięcy siedemset dwadzieścia pięć złotych osiemdziesiąt sześć groszy).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 OWU.
3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a OWU, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c OWU, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.
4. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:
 - 1) świadczenie oraz
 - 2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki. Należność jest określona w rachunku oraz ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, z tytułu realizacji umowy.
7. W przypadku, gdy wartość świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 1, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Funduszu wobec świadczeniodawcy.
8. Zwiększenie, o którym mowa w ust. 7, dokonywane jest przez Fundusz na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania.
9. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.
10. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń, Fundusz przekazuje na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, 58-309 Wałbrzych Alfreda Sokołowskiego 4
Nr 49 1020 3668 0000 5502 0452 1274.
11. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 10, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.
12. Wniosek, o którym mowa w ust. 11, składa się w formie:
 - 1) elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo
 - 2) pisemnej.
13. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu, wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).
14. Faktury wynikające z realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.

KARY UMOWNE

§ 5.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne objęte refundacją osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną, lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ, w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

4. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a OWU, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c OWU, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w OWU.
6. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01-09-2024 r. do dnia 30-06-2034 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7.

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

§ 8.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 9.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10.

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** – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Podpisy stron

.....
Świadczeniodawca

.....
Fundusz

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 03/5/3201032/01/2025/03		Wersja 1	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego: 1 OW NFZ
Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	3201032		
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO		

ROK 2025 (umowa 03/5/3201032/01/2025/03, wersja 1) - kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku, z wyłączeniem środków, o których mowa w Art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym 112 725,86 zł (słownie - sto dwanaście tysięcy siedemset dwadzieścia pięć złotych osiemdziesiąt sześć groszy)								
Okres rozliczeniowy od 01-01-2025 do 31-12-2025								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		03.0000.459.02 - 1	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY	36788	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 909,0000	1,77	5 148,930000
3		03.0000.459.02 - 2	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY	36799	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 909,0000	1,77	5 148,930000
2		03.0001.459.02 - 1	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY	36788	PUNKT ROZLICZENIOWY	51 214,0000	1,00	51 214,000000
4		03.0001.459.02 - 2	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY	36799	PUNKT ROZLICZENIOWY	51 214,0000	1,00	51 214,000000
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								112 725,86

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)
	Styczeń	9 390,68	Luty	9 390,68	Marzec	9 390,68	Kwiecień	9 390,68
	Maj	9 390,68	Czerwiec	9 390,68	Lipiec	9 390,68	Sierpień	9 390,68
	Wrzesień	9 390,68	Październik	9 390,68	Listopad	9 390,68	Grudzień	9 428,38

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.459.02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY				
Kod miejsca		36788		Nazwa miejsca	ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY				
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych							TERYT	0265011
					Styczeń		Luty		Marzec
	liczba * cena				242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77
	wartość				428,340000		428,340000		428,340000
					Kwiecień		Maj		Czerwiec
	liczba * cena				242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77
	wartość				428,340000		428,340000		428,340000
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień
	liczba * cena				242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77
	wartość				428,340000		428,340000		428,340000
					Październik		Listopad		Grudzień
	liczba * cena				242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		247,0000 * 1,77
	wartość				428,340000		428,340000		437,190000
					Razem				LICZBA
									2 909,0000
									WARTOŚĆ (zł)
									5 148,930000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.459.02 - 2	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY				
Kod miejsca	36799			Nazwa miejsca	PORADNIA ONKOLOGICZNA				
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych				TERYT		0265011		
				Styczeń	Luty		Marzec		
liczba * cena				242,0000 * 1,77	242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		
wartość				428,340000	428,340000		428,340000		
				Kwiecień	Maj		Czerwiec		
liczba * cena				242,0000 * 1,77	242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		
wartość				428,340000	428,340000		428,340000		
				Lipiec	Sierpień		Wrzesień		
liczba * cena				242,0000 * 1,77	242,0000 * 1,77		242,0000 * 1,77		
wartość				428,340000	428,340000		428,340000		
				Październik	Listopad		Grudzień		
liczba * cena				242,0000 * 1,77	242,0000 * 1,77		247,0000 * 1,77		
wartość				428,340000	428,340000		437,190000		
Razem							LICZBA	2 909,0000	
							WARTOŚĆ (zł)	5 148,930000	

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.459.02 - 1	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY				
Kod miejsca	36788		Nazwa miejsca		ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY				
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych				TERYT		0265011		
					Styczeń		Luty		Marzec
					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00
					wartość		4 267,000000		4 267,000000
					Kwiecień		Maj		Czerwiec
					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00
					wartość		4 267,000000		4 267,000000
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień
					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00
					wartość		4 267,000000		4 267,000000
					Październik		Listopad		Grudzień
					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 277,0000 * 1,00
					wartość		4 267,000000		4 277,000000
					Razem				LICZBA
									51 214,0000
									WARTOŚĆ (zł)
									51 214,000000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.459.02 - 2	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACIY					
Kod miejsca	36799		Nazwa miejsca		PORADNIA ONKOLOGICZNA					
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych				TERYT		0265011			
					Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00	
wartość					4 267,000000		4 267,000000		4 267,000000	
					Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00	
wartość					4 267,000000		4 267,000000		4 267,000000	
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00	
wartość					4 267,000000		4 267,000000		4 267,000000	
					Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena					4 267,0000 * 1,00		4 267,0000 * 1,00		4 277,0000 * 1,00	
wartość					4 267,000000		4 267,000000		4 277,000000	
Razem									LICZBA	51 214,0000
									WARTOŚĆ (zł)	51 214,000000

Data sporządzenia 27-12-2024

Fundusz***

Świadczeniodawca****

* Określenie czynności formalno-prawnej na podstawie której została utworzona pozycja umowy
** Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)
*** Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
**** Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr 2 do umowy nr 03/5/3201032/01/2025/03
Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.459.02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY						
I. Miejsce udzielania świadczeń											
Kod miejsca (a)	ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**
36788		ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY			WAŁBRZYCH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych			014	4240	HC.1.1.-24	

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Pn (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sob (f)	Nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**
00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	01-01-2025	31-12-2025	

III. Personel										
ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Tyg. lb. godzin (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status**
01000957	BŁASZCZYK-MNICH	JOLANTA	67091910229	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	2760915	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01012342	Saganek-Jarosińska	Marzena	70060512061	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	3171080	43:00	01-01-2025	31-12-2025	
01012408	Łukowiak-Sokołowska	Anna	64070510205	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	2178573	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01020638	KOMANDOWSKA	MAGDALENA	75080704580	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa onkologicznego	specjalista	4003688P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01025620	DOBROWOLSKA	ANETA	75011415646	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa internistycznego (zachowawczego)	specjalista	4003464P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01027646	JANKOWSKA	HALINA	55101907507	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4000197P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01033182	LUBAS	EWA	71021901623	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4002322P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01040085	WACŁAWEK	JOLANTA	65062211346	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4004879P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01051124	Pietrzak	Beata	78030513805	Psycholog kliniczny	specjalista		20:00	01-01-2025	31-12-2025	
01069543	SZMOŁDA-BAK	URSZULA	77050816965	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa onkologicznego	specjalista	4004977P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01075105	NIERÓDKIEWICZ	ANNA	82120909621	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	2415705	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01086295	MACIEWICZ	KRZYSZTOF	68122300110	Farmaceuta - specjalista farmacji aptecznej	specjalista	17010740	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01102684	LASKO	BEATA	71072414901	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4005234P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01103730	MANIOWSKA	BARBARA	71113010561	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4004200P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01113371	Sokołowski	Marcin	91102212374	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	3373167	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01113715	Różycki	Maciej	90123104295	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	3133084	6:00	01-01-2025	31-12-2025	

IV. Sprzęt									
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status**	
144126	ŹRÓDŁO TLENU INNE NIŻ KONCENTRATOR TLENU	1		2007	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
144128	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1		2004	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
144131	PULSOKSYMETR	1	A0907993	2009	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
153989	DEFIBRYLATOR	1	08126581	2008	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
187021	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	1		0	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
203660	KARDIOMONITOR	1	A0907993	2009	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
237110	POMPA INFUZYJNA	1	15160	2009	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
24502	POMPA INFUZYJNA	1	4377	2005	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
291110	USG	1	205V9833	2017	w lokalizacji	01-01-2025	31-12-2025		
323570	APARAT RENTGENOWSKI	1	G 78860	2018	w lokalizacji	01-01-2025	31-12-2025		
323912	EKG	1	1958	2022	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
325442	TOMOGRAF KOMPUTEROWY	1	172564	2021	w lokalizacji	01-01-2025	31-12-2025		
64893	KARDIOMONITOR	1	A0907990	2009	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		

Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.459.02 - 2	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY						
I. Miejsce udzielania świadczeń											
Kod miejsca (a)	ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**
36799		PORADNIA ONKOLOGICZNA			WAŁBRZYCH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych			110	1240	HC.1.3.3.-24	

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Pn (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sob (f)	Nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**
07:00 - 14:35	07:00 - 14:35 17:00 - 20:00	07:00 - 14:35 17:00 - 20:00	07:00 - 14:35 17:00 - 20:00	07:00 - 14:35 17:00 - 20:00			01-01-2025	31-12-2025	

III. Personel										
ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Tyg. lb. godzin (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status**
01000957	BŁASZCZYK-MNICH	JOLANTA	67091910229	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	2760915	12:35	01-01-2025	31-12-2025	
01012342	Saganek-Jarosińska	Marzena	70060512061	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	3171080	2:00	01-01-2025	31-12-2025	
01012408	Łukowiak-Sokołowska	Anna	64070510205	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	2178573	21:00	01-01-2025	31-12-2025	
01027646	JANKOWSKA	HALINA	55101907507	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4000197P	37:55	01-01-2025	31-12-2025	
01029502	RADOŃ	EDYTA	72102505282	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	specjalista	4003291P	3:00	01-01-2025	31-12-2025	
01075105	NIERÓDKIEWICZ	ANNA	82120909621	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	2415705	6:00	01-01-2025	31-12-2025	
01105132	BIELEWICZ	MAŁGORZATA	67091609866	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4004177P	35:00	01-01-2025	31-12-2025	
01113371	Sokołowski	Marcin	91102212374	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	3373167	6:00	01-01-2025	31-12-2025	
01113715	Różycki	Maciej	90123104295	Lekarz - specjalista onkologii klinicznej	specjalista	3133084	6:00	01-01-2025	31-12-2025	

IV. Sprzęt									
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status**	
183009	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	1		0	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
24519	ZESTAW DO BIOPSJI	1	0001	2001	w miejscu	01-01-2025	31-12-2025		
291110	USG	1	205V9833	2017	w lokalizacji	01-01-2025	31-12-2025		
317433	TOMOGRAF KOMPUTEROWY	1	SNPL1505CT02	2014	w lokalizacji	01-01-2025	31-12-2025		
323570	APARAT RENTGENOWSKI	1	G 78860	2018	w lokalizacji	01-01-2025	31-12-2025		

Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.459.02 - 1	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY						
I. Miejsce udzielania świadczeń											
Kod miejsca (a)	ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**
36788		ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY			WAŁBRZYCH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych			014	4240	HC.1.1.-24	

Potencjał jest zgodny z potencjałem zakresu podstawowego 03.0000.459.02 - 1

Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.459.02 - 2	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY						
I. Miejsce udzielania świadczeń											
Kod miejsca (a)	ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**
36799		PORADNIA ONKOLOGICZNA			WAŁBRZYCH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych			110	1240	HC.1.3.3.-24	

Potencjał jest zgodny z potencjałem zakresu podstawowego 03.0000.459.02 - 2

Data sporządzenia: 27-12-2024

Fundusz***

Świadczeniodawca****

* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.)
** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto
*** Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
**** Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

WYKAZ PODWYKONAWCÓW
Załącznik nr 3 do umowy nr 03/5/3201032/01/2025/03
Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

BRAK PODWYKONAWCÓW

Data sporządzenia 27-12-2024

Fundusz**

Świadczeniodawca***

* D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

** Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

*** Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Miejscowość Data

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Dane Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca*

* pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem