

ANEKS Nr 1/SPO/2018

DO UMOWY 03-00-00103-18-04/03-17-14-00103-01

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI
DŁUGOTERMINOWEJ

zawarty w Lublinie, dnia 09 listopada 2017 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie

z siedzibą: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, reprezentowanym przez Dyrektora Karola Tarkowskiego,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ul. PIŁSUDSKIEGO 28, 23-100 BYCHAWA

NIP: 7132450206

REGON: 431020977

(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 2017 r. poz. 1938 j.t.),

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez PIOTR WOJTAS

§ 1.

1. W umowie § 4 ust.1 otrzymuje brzmienie: „Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. wynosi maksymalnie: 1 827 636,00 zł (słownie: jeden milion osiemset dwadzieścia siedem tysięcy sześćset trzydzieści sześć PLN)”.
2. W umowie § 4 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.08.2018 r. w wysokości 223 200,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia trzy tysiące dwieście PLN)”.
3. Załącznik Nr 1 do umowy – „Plan rzeczowo-finansowy” otrzymuje brzmienie w załączniku Nr 1 do niniejszego aneksu.

§ 2.

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2018 r.

§ 3.

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

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Bychawie

.....
lek. Swiętosław Wójciszka

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

.....
Karol Tarkowski

.....
Oddział Funduszu

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 03-00-00103-18-04 (03-17-14-00103-01) rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUNICZE	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 03-00-00103-18-04 OW NFZ
wersja: 00	30000103
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Okres rozliczeniowy od 2018-01-01 do 2018-12-31								
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielenia świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUNICZYM/OPIEKUNICZO-LECZNICZYM	20613	OSOBODZIEN	21 111,0000	76,00	1 604 436,00
2		14.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUNICZE		PUNKT ROZLICZENIOWY	186,0000	1 200,00	223 200,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								1 827 636,00

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	161 584,00	Luty	161 584,00	Marzec	161 584,00	Kwiecień	161 584,00
	Maj	161 584,00	Czerwiec	161 584,00	Lipiec	161 584,00	Sierpień	161 584,00
	Wrzesień	133 684,00	Pazdziernik	133 684,00	Listopad	133 684,00	Grudzień	133 912,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
1	20613	14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO- OPIEKUNICZYM/OPIEKUNICZO-LECZNICZYM						
				ZAKŁAD OPIEKUNICZO-LECZNICZY					
Adres miejsca				23-100 BYCHAWA ul. PIŁSUDSKIEGO 26-30		TERYT		0609034	
Styczeń			Luty			Marzec			
liczba*cena	1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		
wartość	133 684,00		133 684,00		133 684,00		133 684,00		
Kwiecień			Maj			Czerwiec			
liczba*cena	1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		
wartość	133 684,00		133 684,00		133 684,00		133 684,00		
Lipiec			Sierpień			Wrzesień			
liczba*cena	1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		
wartość	133 684,00		133 684,00		133 684,00		133 684,00		
Pazdziernik			Listopad			Grudzień			
liczba*cena	1759* 76,00		1759* 76,00		1759* 76,00		1762* 76,00		
wartość	133 684,00		133 684,00		133 684,00		133 912,00		

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
2		14.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUNICZE						
Adres miejsca				TERYT		0000000			
Styczeń			Luty			Marzec			
liczba*cena	23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		
wartość	27 900,00		27 900,00		27 900,00		27 900,00		
Kwiecień			Maj			Czerwiec			
liczba*cena	23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		
wartość	27 900,00		27 900,00		27 900,00		27 900,00		
Lipiec			Sierpień			Wrzesień			
liczba*cena	23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		23,25* 1 200,00		0* 0,00		
wartość	27 900,00		27 900,00		27 900,00		0,00		
Pazdziernik			Listopad			Grudzień			
liczba*cena	0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		0* 0,00		
wartość	0,00		0,00		0,00		0,00		

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

Podpis i pieczęć Dyrektora OW
 DYREKTOR
 Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
 NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
 Karol Tarkowski

podpis i pieczęć świadczeniodawcy
 Dyrektor
 Samodzielnego Publicznego
 Zakładu Opieki Zdrowotnej
 w Bychawie
 lek. med. Piotr Wojtas

ANEKS Nr 1/SPO/2018

DO UMOWY 03-00-00103-18-04/03-17-14-00103-01

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI
DŁUGOTERMINOWEJ

zawarty w Lublinie, dnia 09 listopada 2017 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie

z siedzibą: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, reprezentowanym przez Dyrektora Karola Tarkowskiego,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ul. PIŁSUDSKIEGO 28, 23-100 BYCHAWA

NIP: 7132450206

REGON: 431020977

(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 2017 r. poz. 1938 j.t.),

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez PIOTR WOJTĄŚ

§ 1.

1. W umowie § 4 ust.1 otrzymuje brzmienie: „Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. wynosi maksymalnie: 1 827 636,00 zł (słownie: jeden milion osiemset dwadzieścia siedem tysięcy sześćset trzydzieści sześć PLN)”.
2. W umowie § 4 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.08.2018 r. w wysokości 223 200,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia trzy tysiące dwieście PLN)”.
3. Załącznik Nr 1 do umowy – „Plan rzeczowo-finansowy” otrzymuje brzmienie w załączniku Nr 1 do niniejszego aneksu.

§ 2.

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2018 r.

§ 3.

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

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Bychawie

.....
lek. Sw. Elżbieta Kozłowska

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

.....
Karol Tarkowski

.....
Oddział Funduszu

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 03-00-00103-18-04 (03-17-14-00103-01)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 03-00-00103-18-04 OW NFZ	
rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE		wersja: 00	
nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		30000103	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	

Okres rozliczeniowy od 2018-01-01 do 2018-12-31								
pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielenia świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	20613	OSOBODZIEN	21 111,0000	76,00	1 604 436,00
2		14.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE		PUNKT ROZLICZENIOWY	186,0000	1 200,00	223 200,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								1 827 636,00

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	161 584,00	Luty	161 584,00	Marzec	161 584,00	Kwiecień	161 584,00
	Maj	161 584,00	Czerwiec	161 584,00	Lipiec	161 584,00	Sierpień	161 584,00
	Wrzesień	133 684,00	Październik	133 684,00	Listopad	133 684,00	Grudzień	133 912,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM				
	20613	14.5160.026.04		ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY				
				23-100 BYCHAWA ul. PILSUDSKIEGO 26-30 TERYT 0609034				
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena				1759* 76,00	1759* 76,00			1759* 76,00
wartość				133 684,00	133 684,00			133 684,00
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena				1759* 76,00	1759* 76,00			1759* 76,00
wartość				133 684,00	133 684,00			133 684,00
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena				1759* 76,00	1759* 76,00			1759* 76,00
wartość				133 684,00	133 684,00			133 684,00
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena				1759* 76,00	1759* 76,00			1762* 76,00
wartość				133 684,00	133 684,00			133 912,00

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE				
	2	14.9998.002.02		TERYT 06090000				
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena				23,25* 1 200,00	23,25* 1 200,00			23,25* 1 200,00
wartość				27 900,00	27 900,00			27 900,00
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena				23,25* 1 200,00	23,25* 1 200,00			23,25* 1 200,00
wartość				27 900,00	27 900,00			27 900,00
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena				23,25* 1 200,00	23,25* 1 200,00			0* 0,00
wartość				27 900,00	27 900,00			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

Podpis i pieczęć Dyrektora OW
 DYREKTOR
 Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Karol Tarkowski

podpis i pieczęć świadczeniodawcy
 Dyrektor
 Samodzielnego Publicznego
 Zakładu Opieki Zdrowotnej
 w Bychawie
 lek. med. Piotr Wojtas