



UMOWA Nr 14-00-03400-17-23/14-00-03400-17/032/03/08/SZP

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ**

zawarta w Olsztynie, dnia 27-09-2017 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim w Olsztynie z siedzibą: 10-561 OLSZTYN ul. ŻOŁNIERSKA 16, reprezentowanym przez ANDRZEJA ZAKRZEWSKIEGO, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE

14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13

NIP: 5821589781

REGON: 280242068

(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 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez JAN GODOWSKI.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, w profilach i zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w rozporządzeniach ministra

właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydawanych na podstawie art. 31d ustawy, dotyczących świadczeń objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, na podstawie art. 136c ust. 5 ustawy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
 - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”,
 - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, są określone w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Świadczenia gwarantowane udzielane w ramach umowy mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
4. Świadczenia opieki kompleksowej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 ustawy mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców i współrealizatorów, o których mowa w zarządzeniu o świadczeniach kompleksowych. Wzór „Wykazu współrealizatorów” określa **załącznik nr 4** do umowy.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie w zakresie określonym w szczegółowych warunkach umów, o których mowa w § 1 ust. 2.
6. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i w warunkach umów.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać

zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz 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 opieki zdrowotnej, 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 Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Funduszu oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 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.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01-10-2017 r. do dnia 31-12-2017 r. wynosi maksymalnie 3 275 084,58 zł (słownie: trzy miliony dwieście siedemdziesiąt pięć tysięcy osiemdziesiąt cztery zł pięćdziesiąt osiem gr).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, w zakresie ryczaftu PSZ jest wyliczana

na kolejne okresy rozliczeniowe zgodnie z postanowieniami § 5 zarządzenia.

3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU¹⁾ w okresie od dnia 2017-10-01 do dnia 2017-12-31, w wysokości 330 408,00 zł (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy czterysta osiem zł zero gr).
4. Środki, o których mowa w ust. 3, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wykonującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w sposób, o którym mowa w § 4 ust. 5 rozporządzenia zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.
6. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresach rozliczeniowych, określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
7. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: 14-500 BRANIEWO MONIUSZKI 13
nr 30 8313 0009 0030 5147 2000 0020
8. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 7, 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 5** do umowy.
9. 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.).
10. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
11. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie

¹⁾ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1164).

papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

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 osobom nieuprawnionym lub przez osobę nie będącą osobą uprawnioną lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz 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 rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydawanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1536 z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub przez osobę nie będącą osobą uprawnioną lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz 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-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
5. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania

określonej w umowie.

6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU, zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmieniającego OWU, albo sposobem podziału, o którym mowa w § 2 ust. 6 rozporządzenia zmieniającego OWU, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 6, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01-10-2017 r. do dnia 30-06-2021 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 Oddziału Funduszu.

§ 8.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 9.

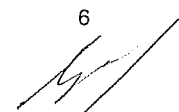
Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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 – Wykaz współrealizatorów;



6



5) Załącznik nr 5 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE

Spółka z o.o. w Braniewie

14-500 Braniewo, ul. Moniuszki 13

tel. 55 6208361 fax 55 620362

REGON 280242068 NIP 582-15-89-781

PODPISY STRON

PREZES ZARZĄDU

Jan Godowski

Świadczeniodawca

DYREKTOR

Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Olsztynie

Andrzej Zakrzewski

Oddział Funduszu



PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 14-00-03400-17-23 (14-00-03400-17/032/03/08/SZP)				Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 14-00-03400-17-23 OW NFZ	
rodzaj świadczeń:LECZENIE SZPITALNE		wersja: 00			
Nr identyfikacyjny świadczeniodawcy nadany przez NFZ	140003400	Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
Nr identyfikacyjny zakładu leczniczego nadany przez NFZ	888	Nazwa zakładu leczniczego zakwalifikowanego do poziomu zabezpieczenia świadczeń	SZPITAL POWIATOWY		

Okres rozliczeniowy od 2017-10-01 do 2017-12-31

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Id zakładu leczniczego	Ryczałt PSZ				Od	Do
					Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
1	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	03.0000.010.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL I STOPNIA	888	RYCZAŁT	3	692 390,67	2 077 172,00	2017-10-01	2017-12-31

Nazwa profilu									Od	Do
NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA									2017-10-01	2017-12-31
CHOROBY WEWNĘTRZNE									2017-10-01	2017-12-31
PEDIATRIA									2017-10-01	2017-12-31
NEONATOLOGIA									2017-10-01	2017-12-31
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA									2017-10-01	2017-12-31
CHIRURGIA OGÓLNA									2017-10-01	2017-12-31
IZBA PRZYJĘĆ - IP									2017-10-01	2017-12-31

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Zakresy finansowane odrębnie				Od	Do	Kod limitu
					Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)			
2	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	02.0000.078.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	31238	PUNKT ROZLICZENIOWY	9203	1,04	9 571,12	2017-10-01	2017-12-31	
3	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	02.0000.079.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	31238	PUNKT ROZLICZENIOWY	3308	1,04	3 440,32	2017-10-01	2017-12-31	
6	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	31223	RYCZAŁT	92	3 515,00	323 380,00	2017-10-01	2017-12-31	
7	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	03.0002.001.14	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	31223	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0	1,00	0,00	2017-10-01	2017-12-31	
10	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	03.4450.240.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	40943	PUNKT ROZLICZENIOWY	164917	1,00	164 917,00	2017-10-01	2017-12-31	
11	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	03.4421.040.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	40943	PUNKT ROZLICZENIOWY	488	1,00	488,00	2017-10-01	2017-12-31	
12	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach	03.4421.140.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	40943	PUNKT ROZLICZENIOWY	126616	1,00	126 616,00	2017-10-01	2017-12-31	



	opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych										
13	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	05.2300.022.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	31225	PUNKT ROZLICZENIOWY	57432	1,05	60 303,60	2017-10-01	2017-12-31	
15	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	01.0000.160.14	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM-UE	31242	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0	1,00	0,00	2017-10-01	2017-12-31	
16	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	01.0000.160.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM	31242	RYCZAŁT MIESIĘCZNY	3	59 596,18	178 788,54	2017-10-01	2017-12-31	
17	Art. 95l ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	00.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - PSZ		PUNKT ROZLICZENIOWY	275,34	1 200,00	330 408,00	2017-10-01	2017-12-31	
Razem zakreśły finansowane oddzielnie (w okresie rozliczeniowym) - wartość w zł										1 197 912,58	

Kod limitu	Wartość limitu(zł)
Razem limity (kwota umowy)	0,00

Razem wszystkie zakreśły (kwota umowy w okresie rozliczeniowym) - wartość w zł	3 275 084,58
--	--------------

Razem wszystkie zakreśły (kwota umowy całym okresie) - wartość w zł	3 275 084,58
---	--------------

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - ryczałt PSZ									
Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.010.17	Nazwa zakresu	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL I STOPNIA				
	liczba * cena			Styczeń	Luty	Marzec			
	wartość			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00			
				0,00	0,00	0,00			
	liczba * cena			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
	wartość			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00			
				0,00	0,00	0,00			
	liczba * cena			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
	wartość			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00			
				0,00	0,00	0,00			
	liczba * cena			Październik	Listopad	Grudzień			
	wartość			1,0000 * 692 391,00	1,0000 * 692 391,00	1,0000 * 692 390,00			
				692 391,00	692 391,00	692 390,00			

Pozycja	4	Kod zakresu	03.4401.030.02	Nazwa zakresu	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA				
Kod miejsca	31246	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ DZIECIĘCY				
Adres miejsca					14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
Miesiąc Od	10	Miesiąc Do	12	Finansowane w ramach ryczałtu PSZ	W ramach pozycji nr				1

Pozycja	5	Kod zakresu	03.4000.030.02	Nazwa zakresu	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA				
Kod miejsca	31224	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH Z SALĄ INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO				
Adres miejsca					14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
Miesiąc Od	10	Miesiąc Do	12	Finansowane w ramach ryczałtu PSZ	W ramach pozycji nr				1

Pozycja	8	Kod zakresu	03.4500.030.02	Nazwa zakresu	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA				
Kod miejsca	40941	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z SALĄ INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ				
Adres miejsca					14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
Miesiąc Od	10	Miesiąc Do	12	Finansowane w ramach ryczałtu PSZ	W ramach pozycji nr				1

Pozycja	9	Kod zakresu	03.4450.040.02	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA				
Kod miejsca	40943	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY				
Adres miejsca					14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
Miesiąc Od	10	Miesiąc Do	12	Finansowane w ramach ryczałtu PSZ	W ramach pozycji nr				1

Pozycja	14	Kod zakresu	02.1500.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ				
Kod miejsca	40944	Nazwa miejsca			PORADNIA CHIRURGICZNA				
Adres miejsca					14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
Miesiąc Od	10	Miesiąc Do	12	Finansowane w ramach ryczałtu PSZ	W ramach pozycji nr				1

Umowa nr



Pozycja	18	Kod zakresu	02.1500.101.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRĘS SKOJARZONY Z 02.1500.001.02				
Kod miejsca	40944	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGICZNA						
Adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13								
Miesiąc Od	10		Miesiąc Do	12		Finansowane w ramach ryczałtu PSZ		W ramach pozycji nr	
								1	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	2	Kod zakresu	02.0000.078.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA
Kod miejsca	31238	Nazwa miejsca	PRACOWNIA ENDOSKOPII GASTROENTEROLOGICZNEJ		
Adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena			3 068,0000 * 1,04	3 068,0000 * 1,04	3 067,0000 * 1,04
wartość			3 190,72	3 190,72	3 189,68

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	3	Kod zakresu	02.0000.079.02	Nazwa zakresu	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA
Kod miejsca	31238	Nazwa miejsca	PRACOWNIA ENDOSKOPII GASTROENTEROLOGICZNEJ		
Adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
	wartość		0,00	0,00	0,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
	wartość		0,00	0,00	0,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
	wartość		0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		1 103,0000 * 1,04	1 103,0000 * 1,04	1 102,0000 * 1,04
	wartość		1 147,12	1 147,12	1 146,08

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	6	Kod zakresu	03.4900.008.03	Nazwa zakresu	IZBA PRZYJĘĆ
Kod miejsca	31223	Nazwa miejsca	IZBA PRZYJĘĆ		
Adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
	wartość		0,00	0,00	0,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
	wartość		0,00	0,00	0,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
	wartość		0,00	0,00	0,00
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		31,0000 * 3 515,00	30,0000 * 3 515,00	31,0000 * 3 515,00
	wartość		108 965,00	105 450,00	108 965,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	7	Kod zakresu	03.0002.001.14	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE
Kod miejsca	31223	Nazwa miejsca	IZBA PRZYJĘĆ		
adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
		Styczeń		Luty	Marzec
liczba * cena		0,0000 * 0,00		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00		0,00	0,00
		Kwiecień		Maj	Czerwiec
liczba * cena		0,0000 * 0,00		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00		0,00	0,00
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień
liczba * cena		0,0000 * 0,00		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00		0,00	0,00
		Październik		Listopad	Grudzień
liczba * cena		0,0000 * 1,00		0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
wartość		0,00		0,00	0,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	10	Kod zakresu	03.4450.240.02	Nazwa zakresu	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20
Kod miejsca	40943	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY		
Adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
		Styczeń	Luty	Marzec	
	liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	
	wartość	0,00	0,00	0,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
	liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	
	wartość	0,00	0,00	0,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
	liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	
	wartość	0,00	0,00	0,00	
		Październik	Listopad	Grudzień	
	liczba * cena	54 973,0000 * 1,00	54 972,0000 * 1,00	54 972,0000 * 1,00	
	wartość	54 973,00	54 972,00	54 972,00	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	11	Kod zakresu	03.4421.040.02	Nazwa zakresu	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA
Kod miejsca	40943	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY		



Adres miejsca	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13		
	Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	163,0000 * 1,00	163,0000 * 1,00	162,0000 * 1,00
wartość	163,00	163,00	162,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje				
Pozycja	12	Kod zakresu	03.4421.140.02	Nazwa zakresu
Kod miejsca	40943	Nazwa miejsca	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	
Adres miejsca	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY			
14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13				
		Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00	0,00	0,00
		Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00	0,00	0,00
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00	0,00	0,00
		Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena		42 206,0000 * 1,00	42 205,0000 * 1,00	42 205,0000 * 1,00
wartość		42 206 00	42 205 00	42 205 00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje				
Pozycja	13	Kod zakresu	05.2300.022.02	Nazwa zakresu
Kod miejsca	31225	Nazwa miejsca	REHABILITACJA OGOLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	
Adres miejsca	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ			
	14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13			
		Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00	0,00	0,00
		Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00	0,00	0,00
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena		0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość		0,00	0,00	0,00
		Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena		19 144,0000 * 1,05	19 144,0000 * 1,05	19 144,0000 * 1,05
wartość		20 101,20	20 101,20	20 101,20

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje				
Pozycja	15	Kod zakresu	01.0000.160.14	Nazwa zakresu
				ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM-UE
Kod miejsca	31242	Nazwa miejsca	NOCNA I ŚWIĄTECZNA AMBULATORYJNA OPIEKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W RAMACH POZ	
Adres miejsca			14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13	
			Styczeń	Luty

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje				
Pozycja	16	Kod zakresu	01.0000.160.16	Nazwa zakresu
				ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM
Kod miejsca	31242	Nazwa miejsca	NOCNA I ŚWIĄTECZNA AMBULATORYJNA OPIEKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA W RAMACH POZ	
Adres miejsca			14-500 BRANIEWO ul. MONIUSZKI 13	
			Styczeń	Luty

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje				
Pozycja	17	Kod zakresu	00.9999.000.02	Nazwa zakresu
Kod miejsca		Nazwa miejsca	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - PSZ	
Adres miejsca				
			Styczeń	Luty
liczba * cena			0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość			0,00	0,00
			Kwiecień	Maj
				Czerwiec

Umowa nr

Strona 4 z 5



liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	91,7800 * 1 200,00	91,7800 * 1 200,00	91,7800 * 1 200,00
wartość	110 136,00	110 136,00	110 136,00

* 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)

POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE

Data sporządzenia:
27-09-2017

Spółka z o.o. w Braniewie
14-500 Braniewo, ul. Moniuszki 13
tel. 55 6208361 fax 55 620362

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

REGON 280242068 NIP 582-15-99-783
podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Olsztynie
Andrzej Zakrzewski

PREZES ZARZĄDU
Jan Godowski
Jan Godowski