

02/01/AOS/2011

**UMOWA Nr 03-00-00549-11-07 (03-11-02-00549-04)**

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

zawarta w Lublinie, dnia 31 grudnia 2010 roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie** z siedzibą:  
20-124 LUBLIN ul. SZKOLNA 16, reprezentowanym przez **p.o. Dyrektora, Andrzeja Kowalika**, zwanym  
dalej „**Oddziałem Funduszu**”

a

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE**  
z siedzibą: 22-300 KRASNYSTAW SOBIESKIEGO 4B 0825762170  
SPZOZKRASNYSTAW@PRO.ONET.PL ,  
reprezentowanym przez **PIOTR MATEJ**, 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 2004 r. 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 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142) z późniejszymi zmianami, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148) z późniejszymi zmianami 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 2008 r. 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
8. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
9. Świadczeniodawca 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 2009 r. z późniejszymi zmianami 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 2004 r. 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 **01-01-2011** r. do dnia **30-06-2011** r. wynosi maksymalnie **766 127,00** zł (słownie: **siedemset sześćdziesiąt sześć tysięcy sto dwadzieścia siedem zł zero 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 35 1500 1373 1213 7001 1394 0000 .
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 2006 r. 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 **01-01-2011** do dnia **31-12-2013** r.
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. z późniejszymi zmianami w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. z późniejszymi zmianami 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.

p.o. DYREKTORA  
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

#### PODPISY STRON

  
Andrzej Kozłowski  
Oddział Funduszu

  
mgr Piotr Matej  
Świadczeniodawca

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
(22-300) w Krasnymstawie  
ul. Sobieskiego 4B  
tel. 082 576 21 70, fax 082 576 49 01  
NIP 464-14-75-805



**ANEKS Nr 03-00-00549-13-01-03 /AOS/2013  
DO UMOWY Nr 03-11-02-00549-04**

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

zawarty w Lublinie, dnia 19-02-2013 roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie**

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

a

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE  
22-300 KRASNYSTAW ul. M. SOBIESKIEGO 4**

NIP: 564-147-58-05

REGON: 110196699,

*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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),*

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez PIOTR MATEJ

Strony zgodnie postanawiają:

**§ 1.**

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 marca 2013 roku.

**§ 3.**

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

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Krasnymstawie  
*m. Piotr Matej*

.....  
Świadczeniodawca

DYREKTOR  
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

.....  
Oddział Funduszu  
*Krzysztof Tuczapski*





PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 03-00-00549-13-01 (03-11-02-00549-04)			Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego	
rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA			wersja: 03	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ			30000549	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE	

Okres rozliczeniowy od 2013-01-01 do 2013-12-31

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		02.1020.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	11020	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 700,0000	8,70	23 490,00
2		02.1030.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	11022	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 485,0000	10,00	54 850,00
3		02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	11037	PUNKT ROZLICZENIOWY	41 531,0000	9,70	402 850,70
4		02.1050.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	11023	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 160,0000	8,70	18 792,00
5		02.1070.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII	11077	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 456,0000	9,40	23 086,40
6		02.1400.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII	11044	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 000,0000	9,70	19 400,00
7		02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	11026	PUNKT ROZLICZENIOWY	23 686,0000	8,70	206 068,20
8		02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	11042	PUNKT ROZLICZENIOWY	37 593,0000	8,80	330 818,40
9		02.1240.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	13856	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 600,0000	9,50	34 200,00
10		02.1580.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	11041	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 008,0000	9,70	77 677,60
11		02.1270.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC	38336	PUNKT ROZLICZENIOWY	11 500,0000	10,00	115 000,00
2		02.1280.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	11024	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 263,0000	9,70	80 151,10
13		02.1200.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	11027	PUNKT ROZLICZENIOWY	19 164,0000	9,50	182 058,00
14		02.1640.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	11040	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 626,0000	8,70	57 646,20
15		02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	11019	PUNKT ROZLICZENIOWY	63 470,0000	9,70	615 659,00
16		02.1450.101.02	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADAŃ CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	11019	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 506,0000	9,70	14 608,20
17		02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	28978	PUNKT ROZLICZENIOWY	10 000,0000	9,70	97 000,00
18		02.1450.101.02	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADAŃ CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	28978	PUNKT ROZLICZENIOWY	36,0000	9,70	349,20
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								2 353 705,00

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	209 640,80	Luty	194 916,20	Marzec	194 916,20	Kwiecień	194 916,20
	Maj	194 916,20	Czerwiec	194 916,20	Lipiec	194 916,20	Sierpień	194 916,20
	Wrzesień	194 916,20	Październik	194 916,20	Listopad	194 916,20	Grudzień	194 902,20

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	02.1020.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII			
Kod miejsca	11020	Nazwa miejsca	PORADNIA DIABETOLOGICZNA					
Adres miejsca	22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4 TERYT 0606011							
	Styczeń		Luty		Marzec			
liczba*cena	225* 8,70		225* 8,70		225* 8,70			
wartość	1 957,50		1 957,50		1 957,50			
	Kwiecień		Maj		Czerwiec			
liczba*cena	225* 8,70		225* 8,70		225* 8,70			
wartość	1 957,50		1 957,50		1 957,50			
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień			
liczba*cena	225* 8,70		225* 8,70		225* 8,70			
wartość	1 957,50		1 957,50		1 957,50			
	Październik		Listopad		Grudzień			
liczba*cena	225* 8,70		225* 8,70		225* 8,70			
wartość	1 957,50		1 957,50		1 957,50			

Pozycja	2	Kod zakresu	02.1030.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII			
Kod miejsca	11022	Nazwa miejsca	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA					
Adres miejsca	22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4 TERYT 0606011							
	Styczeń		Luty		Marzec			
liczba*cena	457* 10,00		457* 10,00		457* 10,00			
wartość	4 570,00		4 570,00		4 570,00			
	Kwiecień		Maj		Czerwiec			
liczba*cena	457* 10,00		457* 10,00		457* 10,00			
wartość	4 570,00		4 570,00		4 570,00			
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień			
liczba*cena	457* 10,00		457* 10,00		457* 10,00			
wartość	4 570,00		4 570,00		4 570,00			
	Październik		Listopad		Grudzień			
liczba*cena	457* 10,00		457* 10,00		458* 10,00			
wartość	4 570,00		4 570,00		4 580,00			

Pozycja	3	Kod zakresu	02.1500.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ			
Kod miejsca	11037	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGICZNA					
Adres miejsca	22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4 TERYT 0606011							
	Styczeń		Luty		Marzec			
liczba*cena	3461* 9,70		3461* 9,70		3461* 9,70			
wartość	33 571,70		33 571,70		33 571,70			
	Kwiecień		Maj		Czerwiec			
liczba*cena	3461* 9,70		3461* 9,70		3461* 9,70			

wartość		33 571,70		33 571,70		33 571,70
liczba*cena	Lipiec	3461* 9,70		Sierpień	3461* 9,70	Wrzesień
wartość		33 571,70			33 571,70	3461* 9,70
						33 571,70
liczba*cena	Październik	3461* 9,70		Listopad	3461* 9,70	Grudzień
wartość		33 571,70			33 571,70	3460* 9,70
						33 562,00

Pozycja	4	Kod zakresu	02.1050.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	
Kod miejsca	11023	Nazwa miejsca			PORADNIA GASTROLOGICZNA	
Adres miejsca				22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011
		Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena		180* 8,70		180* 8,70		180* 8,70
wartość		1 566,00		1 566,00		1 566,00
		Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena		180* 8,70		180* 8,70		180* 8,70
wartość		1 566,00		1 566,00		1 566,00
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena		180* 8,70		180* 8,70		180* 8,70
wartość		1 566,00		1 566,00		1 566,00
		Październik		Listopad	Grudzień	
liczba*cena		180* 8,70		180* 8,70		180* 8,70
wartość		1 566,00		1 566,00		1 566,00

Pozycja	5	Kod zakresu	02.1070.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII	
Kod miejsca	11077	Nazwa miejsca			PORADNIA HEMATOLOGICZNA	
Adres miejsca				22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011
		Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena		205* 9,40		205* 9,40		205* 9,40
wartość		1 927,00		1 927,00		1 927,00
		Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena		205* 9,40		205* 9,40		205* 9,40
wartość		1 927,00		1 927,00		1 927,00
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena		205* 9,40		205* 9,40		205* 9,40
wartość		1 927,00		1 927,00		1 927,00
		Październik		Listopad	Grudzień	
liczba*cena		205* 9,40		205* 9,40		201* 9,40
wartość		1 927,00		1 927,00		1 889,40

Pozycja	6	Kod zakresu	02.1400.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII	
Kod miejsca	11044	Nazwa miejsca			PORADNIA NEONATOLOGICZNA	
Adres miejsca				22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011
		Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena		167* 9,70		167* 9,70		167* 9,70
wartość		1 619,90		1 619,90		1 619,90
		Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena		167* 9,70		167* 9,70		167* 9,70
wartość		1 619,90		1 619,90		1 619,90
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena		167* 9,70		167* 9,70		167* 9,70
wartość		1 619,90		1 619,90		1 619,90
		Październik		Listopad	Grudzień	
liczba*cena		167* 9,70		167* 9,70		163* 9,70
wartość		1 619,90		1 619,90		1 581,10

Pozycja	7	Kod zakresu	02.1220.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	
Kod miejsca	11026	Nazwa miejsca			PORADNIA NEUROLOGICZNA	
Adres miejsca				22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011
		Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena		1974* 8,70		1974* 8,70		1974* 8,70
wartość		17 173,80		17 173,80		17 173,80
		Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena		1974* 8,70		1974* 8,70		1974* 8,70
wartość		17 173,80		17 173,80		17 173,80
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena		1974* 8,70		1974* 8,70		1974* 8,70
wartość		17 173,80		17 173,80		17 173,80
		Październik		Listopad	Grudzień	
liczba*cena		1974* 8,70		1974* 8,70		1972* 8,70
wartość		17 173,80		17 173,80		17 156,40

Pozycja	8	Kod zakresu	02.1600.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	
Kod miejsca	11042	Nazwa miejsca			PORADNIA OKULISTYCZNA	
Adres miejsca				22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011
		Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena		3133* 8,80		3133* 8,80		3133* 8,80
wartość		27 570,40		27 570,40		27 570,40
		Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena		3133* 8,80		3133* 8,80		3133* 8,80
wartość		27 570,40		27 570,40		27 570,40
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena		3133* 8,80		3133* 8,80		3133* 8,80
wartość		27 570,40		27 570,40		27 570,40
		Październik		Listopad	Grudzień	
liczba*cena		3133* 8,80		3133* 8,80		3130* 8,80
wartość		27 570,40		27 570,40		27 544,00

Pozycja	9	Kod zakresu	02.1240.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	
Kod miejsca	13856	Nazwa miejsca			PORADNIA ONKOLOGICZNA	
Adres miejsca				22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011
		Styczeń		Luty	Marzec	
liczba*cena		300* 9,50		300* 9,50		300* 9,50
wartość		2 850,00		2 850,00		2 850,00
		Kwiecień		Maj	Czerwiec	
liczba*cena		300* 9,50		300* 9,50		300* 9,50
wartość		2 850,00		2 850,00		2 850,00
		Lipiec		Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena		300* 9,50		300* 9,50		300* 9,50
wartość		2 850,00		2 850,00		2 850,00
		Październik		Listopad	Grudzień	
liczba*cena		300* 9,50		300* 9,50		300* 9,50
wartość		2 850,00		2 850,00		2 850,00

Pozycja	10	Kod zakresu	02.1580.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU			
Kod miejsca	11041	Nazwa miejsca			PORADNIA ORTOPEDYCZNA			
Adres miejsca					22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			667* 9,70		667* 9,70		667* 9,70	
wartość			6 469,90		6 469,90		6 469,90	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena			667* 9,70		667* 9,70		667* 9,70	
wartość			6 469,90		6 469,90		6 469,90	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena			667* 9,70		667* 9,70		667* 9,70	
wartość			6 469,90		6 469,90		6 469,90	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena			667* 9,70		667* 9,70		671* 9,70	
wartość			6 469,90		6 469,90		6 508,70	

Pozycja	11	Kod zakresu	02.1270.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC			
Kod miejsca	38336	Nazwa miejsca			PORADNIA PULMONOLOGICZNA			
Adres miejsca					22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			958* 10,00		958* 10,00		958* 10,00	
wartość			9 580,00		9 580,00		9 580,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena			958* 10,00		958* 10,00		958* 10,00	
wartość			9 580,00		9 580,00		9 580,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena			958* 10,00		958* 10,00		958* 10,00	
wartość			9 580,00		9 580,00		9 580,00	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena			958* 10,00		958* 10,00		962* 10,00	
wartość			9 580,00		9 580,00		9 620,00	

Pozycja	12	Kod zakresu	02.1280.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII			
Kod miejsca	11024	Nazwa miejsca			PORADNIA REUMATOLOGICZNA			
Adres miejsca					22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			689* 9,70		689* 9,70		689* 9,70	
wartość			6 683,30		6 683,30		6 683,30	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena			689* 9,70		689* 9,70		689* 9,70	
wartość			6 683,30		6 683,30		6 683,30	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena			689* 9,70		689* 9,70		689* 9,70	
wartość			6 683,30		6 683,30		6 683,30	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena			689* 9,70		689* 9,70		684* 9,70	
wartość			6 683,30		6 683,30		6 634,80	

Pozycja	13	Kod zakresu	02.1200.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII			
Kod miejsca	11027	Nazwa miejsca			PORADNIA SKÓRNO- WENEROLOGICZNA			
Adres miejsca					22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			1597* 9,50		1597* 9,50		1597* 9,50	
wartość			15 171,50		15 171,50		15 171,50	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena			1597* 9,50		1597* 9,50		1597* 9,50	
wartość			15 171,50		15 171,50		15 171,50	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena			1597* 9,50		1597* 9,50		1597* 9,50	
wartość			15 171,50		15 171,50		15 171,50	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena			1597* 9,50		1597* 9,50		1597* 9,50	
wartość			15 171,50		15 171,50		15 171,50	

Pozycja	14	Kod zakresu	02.1640.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII			
Kod miejsca	11040	Nazwa miejsca			PORADNIA UROLOGICZNA			
Adres miejsca					22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			552* 8,70		552* 8,70		552* 8,70	
wartość			4 802,40		4 802,40		4 802,40	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena			552* 8,70		552* 8,70		552* 8,70	
wartość			4 802,40		4 802,40		4 802,40	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena			552* 8,70		552* 8,70		552* 8,70	
wartość			4 802,40		4 802,40		4 802,40	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena			552* 8,70		552* 8,70		554* 8,70	
wartość			4 802,40		4 802,40		4 819,80	

Pozycja	15	Kod zakresu	02.1450.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII			
Kod miejsca	11019	Nazwa miejsca			PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA			
Adres miejsca					22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4	TERYT	0606011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			5289* 9,70		5289* 9,70		5289* 9,70	
wartość			51 303,30		51 303,30		51 303,30	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena			5289* 9,70		5289* 9,70		5289* 9,70	
wartość			51 303,30		51 303,30		51 303,30	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena			5289* 9,70		5289* 9,70		5289* 9,70	
wartość			51 303,30		51 303,30		51 303,30	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena			5289* 9,70		5289* 9,70		5291* 9,70	
wartość			51 303,30		51 303,30		51 322,70	

Pozycja	16	Kod zakresu	02.1450.101.02	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02			
Kod miejsca	11019	Nazwa miejsca						
Adres miejsca						TERYT	0000000	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena			1495* 9,70		1* 9,70		1* 9,70	
wartość			14 501,50		9,70		9,70	

	Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena	1* 9,70		1* 9,70		1* 9,70	
wartość	9,70		9,70		9,70	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	1* 9,70		1* 9,70		1* 9,70	
wartość	9,70		9,70		9,70	
	Październik		Listopad		Grudzień	
liczba*cena	1* 9,70		1* 9,70		1* 9,70	
wartość	9,70		9,70		9,70	

Pozycja	17	Kod zakresu	02.1450.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII		
Kod miejsca	28978	Nazwa miejsca	FILIA PORADNI GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEJ W REJOWCU FABRYCZNYM				
Adres miejsca					22-170 REJOWIEC FABRYCZNY ul. CHEŁMSKA 99	TERYT	0603011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	833* 9,70				833* 9,70	833* 9,70	
wartość	8 080,10				8 080,10	8 080,10	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	833* 9,70				833* 9,70	833* 9,70	
wartość	8 080,10				8 080,10	8 080,10	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	833* 9,70				833* 9,70	833* 9,70	
wartość	8 080,10				8 080,10	8 080,10	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	833* 9,70				833* 9,70	837* 9,70	
wartość	8 080,10				8 080,10	8 118,90	

Pozycja	18	Kod zakresu	02.1450.101.02	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02			
Kod miejsca	28978	Nazwa miejsca						
Adres miejsca							TERYT	0000000
Styczeń					Luty		Marzec	
liczba*cena					25* 9,70		1* 9,70	
wartość					242,50		9,70	
Kwiecień					Maj		Czerwiec	
liczba*cena					1* 9,70		1* 9,70	
wartość					9,70		9	
Lipiec					Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena					1* 9,70		1* 9,70	
wartość					9,70		9,70	
Październik					Listopad		Grudzień	
liczba*cena					1* 9,70		1* 9,70	
wartość					9,70		9,70	

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

Data sporządzenia:  
19-02-2013

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

DYREKTOR  
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Tuczapski

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR  
Samodzielnicy Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Rejowcu Fabrycznym  
mgr Piotr Małach