

UMOWA Nr 03-00-00549-12-15 (03-12-03-00549-01)
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE -
PROGRAMY ZDROWOTNE (LEKOWE)

zawarta w Lublinie, dnia 27 czerwca 2012 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 KRASNYMSTAWIEWIE
22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4B
NIP:564-147-58-05 REGON:110196699

*(świadczeniodawca 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 zm.)*

w ramach wykonywanej działalności przez

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE
ul. SOBIESKIEGO 4B, 22-300 KRASNYSTAW,
NIP:564-14-75-805 REGON:110196699

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez

PIOTR MATEJ, zwanym dalej „Świadczeniodawcą”;

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie programy zdrowotne (lekowe), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik 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 leczenie

szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe), 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”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.), zgodnie z Ogólnymi warunkami 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. z 2008 r. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą refundacyjną”.

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** - „Harmonogram - zasoby”. W tym samym załączniku określone są dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy.
3. 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**.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone dla Świadczeniodawcy w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.
6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym

do leczenia, bezpłatnego dostępu do badań wymienionych w opisach programów lekowych, będących przedmiotem umowy, wykonywanych w ramach katalogu ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych, stanowiącym załącznik nr 1l do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w ramach programów lekowych.

8. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe), stanowiącym załącznik nr 1k do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

9. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy. Zakres danych ewidencji faktur zakupu sprawozdawany jest zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy.

10. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1m do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

11. Niezbędne do realizacji programów lekowych świadczenia nie objęte umową rozliczane są na podstawie odrębnych umów.

12. Monitorowanie programu:

d) Dane dotyczące monitorowania leczenia i oceny efektów leczenia muszą zostać zapisane w rejestrze SMPT (jeżeli dotyczy) – dostępnym za pomocą aplikacji internetowej wskazanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i udostępnionej przez OW NFZ w terminach wskazanych w opisie programu, jeśli są wskazane lub nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia. Przedmiotowe dane należy także gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.

e) Zakres informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych należy przekazywać do NFZ zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy.

13. 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.

14. Świadczeniodawca zobowiązany jest do stosowania sposobu realizacji instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy refundacyjnej, jeżeli zostały ustalone.

§ 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 **01-07-2012** do dnia **31-12-2012** wynosi maksymalnie **92 279,00 zł** (słownie: **dziewięćdziesiąt dwa tysiące dwieście siedemdziesiąt dziewięć zł zero gr zł**).

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 za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:

1) świadczenie oraz

2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki,

- wykazane w załączniku sprawozdawczo-rozliczeniowym, którego wzór i zakres danych określa **załącznik nr 4 do umowy**.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy określonej w **załączniku nr 1 do umowy**.

5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr **35 1500 1373 1213 7001 1394 0000**.

6. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, 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 5 do umowy.

7. 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.).

KARY UMOWNE

§ 5.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-07-2012** do dnia **31-12-2013** roku.

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.

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 – Załącznik sprawozdawczo-rozliczeniowy dla świadczeń z zakresu programów zdrowotnych (lekowych);
- 5) załącznik nr 5 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego;

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej


mgr Piotr Malej

Świadczeniodawca

Przewodniczący Oddziału
Biuro Dyrektora
Oddziału Finansowych


Oddział Funduszu

ANEKS NR 1 /2013
DO UMOWY Nr 03-00-00549-13-08 (03-12-03-00549-01)
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE-
PROGRAMY ZDROWOTNE (LEKOWE)

zawarty w Lublinie, dnia **14 grudnia 2012** 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. SOBIESKIEGO 4B

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**.

Uwzględniając wyniki negocjacji, zawarte w protokole z listopada 2012 roku oraz treść Załącznika Nr 2 do Zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r., z późn. zm. Strony zgodnie ustaliły, co następuje:

§ 1

Wymieniona we wstępie umowa otrzymuje brzmienie określone poniżej:

„PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie programu zdrowotne (lekowe), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik 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 leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe), 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”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.), zgodnie z Ogólnymi warunkami 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. z 2008 r. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą refundacyjną”.

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 - „Harmonogram - zasoby”. W tym samym załączniku określone są dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy.
3. 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**.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone dla Świadczeniodawcy w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym

do leczenia bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.

6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia, bezpłatnego dostępu do badań wymienionych w opisach programów lekowych, będących przedmiotem umowy, wykonywanych w ramach katalogu ryczałów za diagnostykę w programach lekowych, stanowiącym **załącznik nr 1l** do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w ramach programów lekowych.

8. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe), stanowiącym **załącznik nr 1k** do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

9. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy. Zakres danych ewidencji faktur zakupu sprawozdawany jest zgodnie z **załącznikiem nr 4 do umowy**.

10. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w wykazie stanowiącym **załącznik nr 1m** do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

11. Niezbędne do realizacji programów lekowych świadczenia nie objęte umową rozliczane są na podstawie odrębnych umów.

12. Monitorowanie programu:

a) Dane dotyczące monitorowania leczenia i oceny efektów leczenia muszą zostać zapisane w rejestrze SMPT (jeżeli dotyczy) – dostępnym za pomocą aplikacji internetowej wskazanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i udostępnionej przez OW NFZ w terminach wskazanych w opisie programu, jeśli są wskazane lub nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia. Przedmiotowe dane należy także gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.

b) Zakres informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych należy przekazywać do NFZ zgodnie z **załącznikiem nr 4 do umowy**.

13. 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.

14. Świadczeniodawca zobowiązany jest do stosowania sposobu realizacji instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy refundacyjnej, jeżeli zostały ustalone.

§ 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 **01-01-2013** r. do dnia **31-12-2013** r. wynosi maksymalnie **162 240,00 zł** (słownie: **sto sześćdziesiąt dwa tysiące dwieście czterdzieści 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 za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:

1) świadczenie oraz

2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki,

- wykazane w załączniku sprawozdawczo-rozliczeniowym, którego wzór i zakres danych określa **załącznik nr 4 do umowy**.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy określonej w **załączniku nr 1 do umowy**.

5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy.

Dane posiadacza rachunku bankowego: **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE 22-300 KRASNYSTAW ul. SOBIESKIEGO 4 nr 35 1500 1373 1213 7001 1394 0000.**

6. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, 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 5 do umowy**.

7. 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.).

KARY UMOWNE

§ 5.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-07-2012** roku do dnia **31-12-2013** roku.

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.

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 – Załącznik sprawozdawczo-rozliczeniowy dla świadczeń z zakresu programów zdrowotnych (lekowych);
- 5) załącznik nr 5 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego."

§ 2

Aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

§ 3

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

§ 4

W sprawach nieuregulowanych aneksem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

PODPISY STRON

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Krasnymstawie

mgr Piotr Matej

.....
Świadczeniodawca

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

[Podpis]

.....
Oddział Funduszu

