

Aneks nr 1/05/2017
do umowy nr 124/100443/05/2016
**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarty w Katowicach dnia 10.01.2017 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Jerzego Szafranowicza – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3
w Rybniku**

44200, Rybnik, ul. Energetyków 46

NIP: 6422585351

REGON: 272780323

(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

Bogusław Moczko - Dyrektor

Działając na podstawie § 32 ust. 1 i ust. 4 oraz § 39 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 (j.t. Dz. U. z 2016, poz. 1146),

uwzględniając postanowienia Propozycji Planu Rzeczowo-Finansowego z dnia 28.11.2016 r. obejmującej okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r., stanowiącej integralną część niniejszej umowy, oraz pisma Oddziału Funduszu WSOZ-I.600.8.2016 WSOZ-I.W.2606.2016 z dnia 31 października 2016 r.,

na podstawie Zarządzenia nr 61/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci ze śpiączką,

Zarządzenia nr 125/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”,

oraz

Zarządzenia nr 79/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów,

zmienionego Zarządzeniem nr 89/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 sierpnia 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania (...),

Strony zawierają aneks do umowy nr 124/100443/05/2016 zwanej dalej „Umową”, o następującej treści:

§ 1

Zmianie ulegają następujące postanowienia umowy nr 124/100443/05/2016:

1. Numer Umowy zostaje zmieniony na następujący: **124/100443/05/2017**.
2. Na rok 2017 wznawia się numerację wszystkich załączników do Umowy.

§ 2

Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać *Umowę* zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, w tym w Zarządzeniu nr 61/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r., z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem nr 125/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 grudnia 2016 r.,

oraz

zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu Prezesa Funduszu realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU (Dz. U. z 2015, poz. 1628), tj.

w Zarządzeniu nr 79/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 lipca 2016 r., zmienionym Zarządzeniem nr 89/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 sierpnia 2016 r.

Zarządzenia Prezesa NFZ są publikowane i dostępne na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia www.nfz.gov.pl i Świadczeniodawca oświadcza, że zapoznał się z ich treścią.

§ 3

Mając na uwadze funkcjonalność systemu informatycznego obsługującego Portal Świadczeniodawcy oraz wynikający z obowiązujących przepisów zakres danych Świadczeniodawcy objętych księgą rejestrową podmiotu leczniczego, Fundusz oświadcza, że wygenerowane przez system dane dotyczące jednostek organizacyjnych Świadczeniodawcy są obojętne z punktu widzenia realizacji umowy.

§ 4

Załącznik do niniejszego aneksu stanowi jednolite brzmienie *Umowy*, o której mowa w § 1.

§ 5

Aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

§ 6

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

§ 7

W sprawach nieuregulowanych aneksem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

ZASTĘPCA DYREKTORA

DS: SŁUŻBA MIAŁA WYKONYWAĆ

Oddział Funduszu

Dariusz Kacemarek

PODPISY STRON

Świadczeniodawca

**UMOWA Nr 124/100443/05/2017
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarta w Katowicach pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Jerzego Szafranowicza – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
nr 3 w Rybniku**

44200, Rybnik, ul. Energetyków 46

NIP: 6422585351

REGON: 272780323

(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

Jerzy Szafranowicz - Dyrektor

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz w rodzaju programy zdrowotne w zakresie świadczeń leczenie dzieci ze śpiączką, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie 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”, w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanymi na podstawie art. 31d ustawy, przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania 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 – „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 do umowy – „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 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 podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń oraz jej wynikach.
8. Zaprzeszanie 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 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. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r. wynosi maksymalnie **4949217,21zł**
(słownie: cztery miliony dziewięćset czterdzieści dziewięć tysięcy dwieście siedemnaście zł dwadzieścia jeden gr).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień:
 - 1) § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU” w okresie od dnia ----- do dnia ----- r., w wysokości ----- zł
(słownie: ----- zł)¹⁾;

¹⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 10 rozporządzenia zmieniającego OWU.

- 2) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w wysokości 166400zł (słownie: sto sześćdziesiąt sześć tysięcy czterysta zł)²⁾.
3. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 przekazuje się na zasadach określonych w przepisach załącznika Ogólnych warunków umów, po dostarczeniu przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 8 do zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 października 2015 r.
4. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
- 4a. 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.
5. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
6. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Spec, 44-200, Rybnik, ul.ul. Energetyków 46 nr 38 1600 1055 1833 4024 4000 0001.**
7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, 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 4 do umowy.
8. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
9. 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.).
10. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

§ 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.

²⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.

KARY UMOWNE

§ 6.

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 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym 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-WUS 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 karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa:
 - 1) w § 2 ust. 1 pkt 1 lub 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;
 - 2) w § 2 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 i 5 Ogólnych warunków umów, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy,
- Fundusz może nałożyć 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

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 lipca 2014r.** do dnia **30 czerwca 2019r.**
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 w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzeń, o których mowa w § 1 ust. 2.

§ 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.

PODPISY STRON

Zupowańska Dyrektor
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrotnia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
.....
I Oddział Funduszu
Dariusz Kaczmarek

.....
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 124/100443/05/2017						Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ		
Rodzaj świadczeń: REHABILITACJA LECZNICZA						wersja 1		
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ						124/100443		
Nazwa świadczenia umowy w rozumieniu ustawy						Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku		
Świadczenia świadczonej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych						Okres rozliczeniowy od 2017-01-01 do 2017-12-31		
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
4	1037972	05.1310.208.02 - 1	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	171307	PUNKT ROZLICZENIOWY	423 595,00	1,04	440 538,80
3	1065474	05.2300.022.02 - 1	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	171177	PUNKT ROZLICZENIOWY	277 897,00	0,84	233 433,48
1	1065479	05.2300.026.02 - 1	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	267709	PUNKT ROZLICZENIOWY	58 053,00	0,81	47 022,93
2	1037974	05.4300.300.02 - 1	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	156527	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 257 360,00	1,05	2 370 228,00
6	830183	05.4306.300.02 - 1	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	269459	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 691 594,00	1,00	1 691 594,00
5		05.9998.002.02 - 1	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO O WU REHABILITACJA LECZNICZA		PUNKT ROZLICZENIOWY	208,00	600,00	166 400,00
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								4 949 217,21
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.	
	Styczeń		419 366,30	Luty		419 366,30	Marzec	
	Maj		419 366,30	Czerwiec		419 366,30	Lipiec	
	Wrzesień		398 566,30	Październik		398 566,30	Listopad	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje							
Pozycja	4	Kod zakresu	05.1310.208.02 - 1	Nazwa zakresu	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA		
Kod miejsca	171307	Nazwa miejsca	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII				
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik				TERYT	2473011	
			Styczeń	Luty	Marzec		
		liczba * cena	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04		
		wartość	36 710,96	36 710,96	36 710,96		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
		liczba * cena	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04		
		wartość	36 710,96	36 710,96	36 710,96		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
		liczba * cena	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04		
		wartość	36 710,96	36 710,96	36 710,96		
			Październik	Listopad	Grudzień		
		liczba * cena	35299,000 * 1,04	35299,000 * 1,04	35306,000 * 1,04		
		wartość	36 710,96	36 710,96	36 718,24		
		Razem	LICZBA	423 595,00			
			WARTOŚĆ (zł)	440 538,80			

Pozycja	3	Kod zakresu	05.2300.022.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM			
Kod miejsca	171177	Nazwa miejsca	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ					
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik				TERYT	2473011		
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena			23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84			
wartość			19 452,72	19 452,72	19 452,72			
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena			23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84			
wartość			19 452,72	19 452,72	19 452,72			
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena			23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84			
wartość			19 452,72	19 452,72	19 452,72			
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena			23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84	23158,000 * 0,84			
wartość			19 452,72	19 452,72	19 453,56			
Razem			LICZBA					277 897,00
			WARTOŚĆ (zł)					233 433,48

Pozycja	1	Kod zakresu	05.2300.026.02 - 1		Nazwa zakresu	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	
Kod miejsca	267709	Nazwa miejsca	DZIENNY OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ				
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik					TERYT	2473011
			Styczeń		Luty		Marzec
liczba * cena			4837,000 * 0,81		4837,000 * 0,81		4837,000 * 0,81

wartość	3 917,97	3 917,97	3 917,97
liczba * cena	4837,000 * 0,81	4837,000 * 0,81	4837,000 * 0,81
wartość	3 917,97	3 917,97	3 917,97
liczba * cena	4837,000 * 0,81	4837,000 * 0,81	4837,000 * 0,81
wartość	3 917,97	3 917,97	3 917,97
liczba * cena	4837,000 * 0,81	4837,000 * 0,81	4846,000 * 0,81
wartość	3 917,97	3 917,97	3 925,26
Razem	LICZBA		58 053,00
	WARTOŚĆ (zł)		47 022,93

Pozycja	2	Kod zakresu	05.4300.300.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH
Kod miejsca	156527	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY		
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 48, 44-200 Rybnik				TERYT 2473011
		Styczeń	Luży	Marzec	
liczba * cena	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	
wartość	197 518,65	197 518,65	197 518,65	197 518,65	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	
wartość	197 518,65	197 518,65	197 518,65	197 518,65	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	
wartość	197 518,65	197 518,65	197 518,65	197 518,65	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	188113,000 * 1,05	
wartość	197 518,65	197 518,65	197 518,65	197 522,85	
Razem	LICZBA				21 000,00
	WARTOŚĆ (zł)				2 370 228,00

Pozycja	6	Kod zakresu	05.4306.300.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA
Kod miejsca	269458	Nazwa miejsca	Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej		
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 48, 44-200 Rybnik				TERYT 2473011
		Styczeń	Luży	Marzec	
liczba * cena	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	
wartość	140 966,00	140 966,00	140 966,00	140 966,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	
wartość	140 966,00	140 966,00	140 966,00	140 966,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	
wartość	140 966,00	140 966,00	140 966,00	140 966,00	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	140966,000 * 1,00	
wartość	140 966,00	140 966,00	140 966,00	140 968,00	
Razem	LICZBA				1 691 594,00
	WARTOŚĆ (zł)				1 691 594,00

Pozycja	5	Kod zakresu	05.9998.002.02 - 1	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO REHABILITACJA LECZNICZA
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca					TERYT
		Styczeń	Luży	Marzec	
liczba * cena	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	
wartość	20 800,00	20 800,00	20 800,00	20 800,00	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	
wartość	20 800,00	20 800,00	20 800,00	20 800,00	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00	26,000 * 800,00		
wartość	20 800,00	20 800,00	20 800,00		
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena					
wartość					
Razem	LICZBA				208,00
	WARTOŚĆ (zł)				166 400,00

data sporządzenia 2016-12-20
Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Dariusz Kaczmarek

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

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