

Aneks nr 07R-2-20040-04-01-2021-2025 /A6/22
do umowy nr 07R-2-20040-04-01-2021-2025 (07-00-01471-22-12/06-08)
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w rodzaju OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ, zwanej dalej umową,

zawarty w Warszawie, w dniu złożenia podpisu, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa **Wojciech Modzelewski – Zastępca Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców** w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, 00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8, na podstawie pełnomocnictwa nr 293/2021 z dnia 30 listopada 2021 r. i pełnomocnictwa nr 166/2021 z dnia 2 grudnia 2021 r., zwanym dalej „Funduszem”

a

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU
ul. SADOWA 9, 06-300 PRZASNYSZ

NIP: 7611333881 REGON: 000302480

zwanym dalej „Świadczeniodawcą” reprezentowanym przez: *GRZEGORZ MAGNUSZEWSKI*

W związku z ustawą z dnia 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r., poz. 1352) oraz rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 roku w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadza się poniższe zmiany do umowy:

§ 1.

§ 4 ust. 1 umowy otrzymuje brzmienie:

„1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01.01.2022 r.** do dnia **31.12.2022 r.** wynosi maksymalnie **758 305,14 zł** (słownie: **siedemset pięćdziesiąt osiem tysięcy trzysta pięć złotych czternaście groszy**).”

§ 2.

Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy, otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 3.

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

§ 4.

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 lipca 2022 r.

§ 5.

Aneks do umowy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców

Wojciech Modzelewski

/dokument podpisany elektronicznie/

PODPISY STRON

.....

Fundusz

.....

Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 07-00-01471-22-12/06 (07R-2-20040-04-01-2021-2025)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 07-00-01471-22-12/06-08 OW NFZ	
rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		wersja: 08	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		70001471	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	

ROK 2022 (07-00-01471-22-12/06-08) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku 758 305,14 zł (słownie - siedemset pięćdziesiąt osiem tysięcy trzysta pięć złotych czternaście groszy)								
Okres od 2022-01-01 do 2022-12-31								
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udział. świadcz.	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		04.9901.400.03	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY		RYCZAŁT MIESIĘCZNY	30 080,0000	11,53	346 691,39
2		04.9998.012.02	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEN - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 04/1		PUNKT ROZLICZENIOWY	2 201,2600	1,00	2 201,26
3		04.9901.401.02	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU)		PUNKT ROZLICZENIOWY	34 192,6100	11,97	409 412,49
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								758 305,14

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	47 271,98	Luty	47 220,23	Marzec	66 306,35	Kwiecień	58 847,82
	Maj	58 847,82	Czerwiec	58 847,82	Lipiec	70 160,52	Sierpień	70 160,52
	Wrzesień	70 160,52	Październik	70 160,52	Listopad	70 160,52	Grudzień	70 160,52

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	1	Kod zakresu	04.9901.400.03	Nazwa zakresu	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY			
Kod miejsca		Nazwa miejsca					TERYT	
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			4461* 10,35	4456* 10,35				2116,3* 10,35
wartość			46 171,35	46 119,60				21 903,71
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			2116,3* 10,82	2116,3* 10,82				2116,3* 10,82
wartość			22 898,37	22 898,37				22 898,37
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			2116,3* 12,90	2116,3* 12,90				2116,3* 12,90
wartość			27 300,27	27 300,27				27 300,27
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			2116,3* 12,90	2116,3* 12,90				2116,3* 12,90
wartość			27 300,27	27 300,27				27 300,27

Pozycja	2	Kod zakresu	04.9998.012.02	Nazwa zakresu	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEN - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 04/1			
Kod miejsca		Nazwa miejsca					TERYT	
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			1100,63* 1,00	1100,63* 1,00				0* 1,00
wartość			1 100,63	1 100,63				0,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			0* 1,00	0* 1,00				0* 1,00
wartość			0,00	0,00				0,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00				0* 0,00
wartość			0,00	0,00				0,00
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00				0* 0,00
wartość			0,00	0,00				0,00

Pozycja	3	Kod zakresu	04.9901.401.02	Nazwa zakresu	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU)			
Kod miejsca		Nazwa miejsca					TERYT	
Adres miejsca								
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			* 0,00	* 0,00				4290,11* 10,35
wartość			0,00	0,00				44 402,64
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba*cena			3322,5* 10,82	3322,5* 10,82				3322,5* 10,82
wartość			35 949,45	35 949,45				35 949,45
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba*cena			3322,5* 12,90	3322,5* 12,90				3322,5* 12,90
wartość			42 860,25	42 860,25				42 860,25
			Październik	Listopad	Grudzień			
liczba*cena			3322,5* 12,90	3322,5* 12,90				3322,5* 12,90
wartość			42 860,25	42 860,25				42 860,25

Data sporządzenia:

Fundusz***

Świadczeniodawca****

ZASTĘPCA DYREKTORA
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ds. Szlaków Mistrzowskich i Świadczeniobiorców

Wojciech Modzelewski

/dokument podpisany elektronicznie/

/dokument podpisany elektronicznie/

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

*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem