

Aneks nr 07R-2-20040-04-01-2019-2023 /A3/22
do umowy nr 07R-2-20040-04-01-2019-2023 (07-00-01471-22-14/06-03)
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 **2 505 123,10 zł** (słownie: **dwa miliony pięćset pięć tysięcy sto dwadzieścia trzy złote dziesięć 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 07-00-01471-22-14/06 (07R-2-20040-04-01-2019-2023)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 07-00-01471-22-14/06-03 OW NFZ	
rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		wersja: 03	
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 (07-00-01471-22-14/06-03) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku 2 505 123,10 zł (słownie - dwa miliony pięćset pięć tysięcy sto dwadzieścia trzy złote dziesięć 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		04.4742.021.02	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYNCYJNYCH (DETOKSYKACJA)	62062	PUNKT ROZLICZENIOWY	30 430,0000	17,42	530 020,60
2		04.1740.007.02	LECZENIE UZALEŻNIEŃ	38451	PUNKT ROZLICZENIOWY	26 612,0000	10,71	284 954,82
3		04.4740.002.02	LECZENIE UZALEŻNIEŃ STACJONARNE	51701	PUNKT ROZLICZENIOWY	93 744,0000	17,42	1 632 786,12
4		04.9998.010.02	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIARSKICH I POŁOŻNYCH - 04/1		PUNKT ROZLICZENIOWY	38 937,6000	1,00	38 937,60
5		04.9998.012.02	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 04/1		PUNKT ROZLICZENIOWY	18 423,9600	1,00	18 423,96
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								2 505 123,10

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	178 261,74	Luty	178 326,50	Marzec	178 326,50	Kwiecień	185 962,08
	Maj	185 962,08	Czerwiec	185 962,08	Lipiec	235 387,02	Sierpień	235 387,02
	Wrzesień	235 387,02	Październik	235 387,02	Listopad	235 387,02	Grudzień	235 387,02

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYNCYJNYCH (DETOKSYKACJA) PODODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYNCYJNYCH (DETOKSYKACJI)				
1	62062	04.4742.021.02	Nazwa zakresu	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9 TERYT 1422011				
Adres miejsca				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena				2536* 14,38	2536* 14,38		2536* 14,38	
wartość				36 438,92	36 467,68		36 467,68	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena				2536* 15,03	2536* 15,03		2536* 15,03	
wartość				38 116,08	38 116,08		38 116,08	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena				2536* 20,13	2536* 20,13		2536* 20,13	
wartość				51 049,68	51 049,68		51 049,68	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena				2536* 20,13	2536* 20,13		2536* 20,13	
wartość				51 049,68	51 049,68		51 049,68	

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	LECZENIE UZALEŻNIEŃ OSRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ				
2	38451	04.1740.007.02	Nazwa zakresu	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9 TERYT 1422011				
Adres miejsca				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena				2218* 9,00	2218* 9,00		2218* 9,00	
wartość				19 926,00	19 962,00		19 962,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena				2218* 9,41	2218* 9,41		2218* 9,41	
wartość				20 871,38	20 871,38		20 871,38	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena				2218* 12,21	2218* 12,21		2218* 12,21	
wartość				27 081,78	27 081,78		27 081,78	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena				2218* 12,21	2218* 12,21		2218* 12,21	
wartość				27 081,78	27 081,78		27 081,78	

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	LECZENIE UZALEŻNIEŃ STACJONARNE ODDZIAŁ/OSRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ				
3	51701	04.4740.002.02	Nazwa zakresu	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9 TERYT 1422011				
Adres miejsca				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena				7812* 14,38	7812* 14,38		7812* 14,38	
wartość				112 336,56	112 336,56		112 336,56	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena				7812* 15,03	7812* 15,03		7812* 15,03	
wartość				117 414,36	117 414,36		117 414,36	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba*cena				7812* 20,13	7812* 20,13		7812* 20,13	
wartość				157 255,56	157 255,56		157 255,56	
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba*cena				7812* 20,13	7812* 20,13		7812* 20,13	
wartość				157 255,56	157 255,56		157 255,56	

Pozycja	Kod miejsca	Kod zakresu	Nazwa zakresu	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIARSKICH I POŁOŻNYCH - 04/1				
4		04.9998.010.02	Nazwa zakresu	TERYT				
Adres miejsca				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba*cena				6489,6* 1,00	6489,6* 1,00		6489,6* 1,00	
wartość				6 489,60	6 489,60		6 489,60	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba*cena				6489,6* 1,00	6489,6* 1,00		6489,6* 1,00	
wartość				6 489,60	6 489,60		6 489,60	

	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	5	Kod zakresu	04.9998.012.02	Nazwa zakresu	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 04/1		
Kod miejsca		Nazwa miejsca					
Adres miejsca							TERYT
		Styczeń		Luty		Marzec	
liczba*cena		3070,66* 1,00		3070,66* 1,00		3070,66* 1,00	
wartość		3 070,66		3 070,66		3 070,66	
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba*cena		3070,66* 1,00		3070,66* 1,00		3070,66* 1,00	
wartość		3 070,66		3 070,66		3 070,66	
		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	

Data sporządzenia:

Fundusz***

Świadczeniodawca****

ZASTĘPCA DYREKTORA
Mazowieckiego Ośrodka Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
dz. Ślub Matuzymowych i Świadczeniobiorców
Rafał 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