

Aneks nr 07R-2-20040-04-01-2011-2022 /A4/22
do umowy nr 07R-2-20040-04-01-2011-2022 (07-00-01471-22-13/06-05)
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 **3 352 127,44 zł** (słownie: **trzy miliony trzysta pięćdziesiąt dwa tysiące sto dwadzieścia siedem złotych czterdzieści cztery grosze**).”

§ 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 07-00-01471-22-13/06 (07R-2-20040-04-01-2011-2022)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 07-00-01471-22-13/06-05 OW NFZ
rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		wersja: 05
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 (07-00-01471-22-13/06-05) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku 3 352 127,44 zł (słownie - trzy miliony trzysta pięćdziesiąt dwa tysiące sto dwadzieścia siedem złotych czterdzieści cztery grosze)								
Okres od 2022-01-01 do 2022-12-31								
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udział. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	39393	PUNKT ROZLICZENIOWY	161 659,0000	19,04	3 077 560,27
2		04.1700.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	41103	PUNKT ROZLICZENIOWY	19 377,0000	10,67	206 806,05
3		04.9998.010.02	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH - 04/1		PUNKT ROZLICZENIOWY	26 323,9200	1,00	26 323,92
4		04.9998.012.02	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 04/1		PUNKT ROZLICZENIOWY	41 437,2000	1,00	41 437,20
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								3 352 127,44

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	238 743,98	Luty	238 802,86	Marzec	238 802,86	Kwiecień	249 084,93
	Maj	249 084,93	Czerwiec	249 084,93	Lipiec	314 699,50	Sierpień	314 764,69
	Wrzesień	314 764,69	Październik	314 764,69	Listopad	314 764,69	Grudzień	314 764,69

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	1	Kod zakresu	04.4700.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH			
Kod miejsca	39393	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY			
Adres miejsca					06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9 TERYT 1422011			
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			13359* 15,94	13361* 15,94	13361* 15,94			13361* 15,94
wartość			212 942,46	212 974,34	212 974,34			212 974,34
			Kwiecień	Maj		Czerwiec		
liczba*cena			13361* 16,66	13361* 16,66	13361* 16,66			13361* 16,66
wartość			222 594,26	222 594,26	222 594,26			222 594,26
			Lipiec	Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena			13580* 21,73	13583* 21,73	13583* 21,73			13583* 21,73
wartość			295 093,40	295 158,59	295 158,59			295 158,59
			Październik	Listopad		Grudzień		
liczba*cena			13583* 21,73	13583* 21,73	13583* 21,73			13583* 21,73
wartość			295 158,59	295 158,59	295 158,59			295 158,59

Pozycja	2	Kod zakresu	04.1700.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH			
Kod miejsca	41103	Nazwa miejsca			PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO			
Adres miejsca					06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9 TERYT 1422011			
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			1612* 9,00	1615* 9,00	1615* 9,00			1615* 9,00
wartość			14 508,00	14 535,00	14 535,00			14 535,00
			Kwiecień	Maj		Czerwiec		
liczba*cena			1615* 9,41	1615* 9,41	1615* 9,41			1615* 9,41
wartość			15 197,15	15 197,15	15 197,15			15 197,15
			Lipiec	Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena			1615* 12,14	1615* 12,14	1615* 12,14			1615* 12,14
wartość			19 606,10	19 606,10	19 606,10			19 606,10
			Październik	Listopad		Grudzień		
liczba*cena			1615* 12,14	1615* 12,14	1615* 12,14			1615* 12,14
wartość			19 606,10	19 606,10	19 606,10			19 606,10

Pozycja	3	Kod zakresu	04.9998.010.02	Nazwa zakresu	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH - 04/1			
Kod miejsca		Nazwa miejsca			TERYT			
Adres miejsca					Marzec			
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			4387,32* 1,00	4387,32* 1,00	4387,32* 1,00			4387,32* 1,00
wartość			4 387,32	4 387,32	4 387,32			4 387,32
			Kwiecień	Maj		Czerwiec		
liczba*cena			4387,32* 1,00	4387,32* 1,00	4387,32* 1,00			4387,32* 1,00
wartość			4 387,32	4 387,32	4 387,32			4 387,32
			Lipiec	Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00			0,00
			Październik	Listopad		Grudzień		
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00			0,00

Pozycja	4	Kod zakresu	04.9998.012.02	Nazwa zakresu	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 04/1			
Kod miejsca		Nazwa miejsca			TERYT			
Adres miejsca					Marzec			
			Styczeń	Luty	Marzec			
liczba*cena			6906,2* 1,00	6906,2* 1,00	6906,2* 1,00			6906,2* 1,00
wartość			6 906,20	6 906,20	6 906,20			6 906,20
			Kwiecień	Maj		Czerwiec		
liczba*cena			6906,2* 1,00	6906,2* 1,00	6906,2* 1,00			6906,2* 1,00
wartość			6 906,20	6 906,20	6 906,20			6 906,20
			Lipiec	Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena			0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00			0* 0,00
wartość			0,00	0,00	0,00			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 Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
dz. Służb Merytorycznych 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