

ANEKS NR 07R-2-20040-03-05-2018-2022/A4/22
DO UMOWY NR 07R-2-20040-03-05-2018-2022 (07-00-01471-22-09/06-06)
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE
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 2022-01-01 do dnia 2022-09-30 wynosi maksymalnie 876 036,45 zł (słownie: osiemset siedemdziesiąt sześć tysięcy trzydzieści sześć złotych czterdzieści pięć 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 dnia 01 lipca 2022 roku.

§ 5.

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

.....
Fundusz

.....
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 07-00-01471-22-09/06 (07R-2-20040-03-05-2018-2022)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 07-00-01471-22-09/06-06 OW NFZ
rodzaj świadczeń:LECZENIE SZPITALNE		wersja: 06
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 (07-00-01471-22-09/06-06) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku 876 036,45 zł (słownie - osiemset siedemdziesiąt sześć tysięcy trzydzieści sześć złotych czterdzieści pięć groszy)								
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		03.0000.370.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	39529	PUNKT ROZLICZENIOWY	9,0000	1,19	10,71
2		03.0001.370.02	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	39529	PUNKT ROZLICZENIOWY	9,0000	1,00	9,00
3		03.0000.370.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	39669	PUNKT ROZLICZENIOWY	346 221,0000	1,20	415 688,76
4		03.0001.370.02	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	39669	PUNKT ROZLICZENIOWY	362 691,0000	1,00	362 691,00
5		03.9999.012.02	WSPÓŁCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 03/5		PUNKT ROZLICZENIOWY	97 636,9800	1,00	97 636,98
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								876 036,45

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	92 501,83	Luty	92 501,83	Marzec	92 501,83	Kwiecień	94 363,28
	Maj	94 363,28	Czerwiec	94 363,28	Lipiec	105 147,04	Sierpień	105 147,04
	Wrzesień	105 147,04	Październik	0,00	Listopad	0,00	Grudzień	0,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.370.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)					
Kod miejsca	39529	Nazwa miejsca	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9						TERYT	1422011
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec					
liczba*cena	1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00			
wartość	1,00		1,00		1,00		1,00			
liczba*cena	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
wartość	1* 1,05		1* 1,05		1* 1,05		1* 1,05			
liczba*cena	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
wartość	1* 1,52		1* 1,52		1* 1,52		1* 1,52			
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień					
wartość	0* 1,52		0* 1,52		0* 1,52		0* 1,52			

Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.370.02	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)					
Kod miejsca	39529	Nazwa miejsca	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9						TERYT	1422011
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec					
liczba*cena	1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00			
wartość	1,00		1,00		1,00		1,00			
liczba*cena	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
wartość	1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00			
liczba*cena	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
wartość	1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00		1* 1,00			
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień					
wartość	0* 1,00		0* 1,00		0* 1,00		0* 1,00			

Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.370.02	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)					
Kod miejsca	39669	Nazwa miejsca	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9						TERYT	1422011
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec					
liczba*cena	37228* 1,00		37228* 1,00		37228* 1,00		37228* 1,00			
wartość	37 228,00		37 228,00		37 228,00		37 228,00			
liczba*cena	Kwiecień		Maj		Czerwiec					
wartość	37228* 1,05		37228* 1,05		37228* 1,05		37228* 1,05			
liczba*cena	Lipiec		Sierpień		Wrzesień					
wartość	39 089,40		39 089,40		39 089,40		39 089,40			
liczba*cena	Październik		Listopad		Grudzień					
wartość	40951* 1,52		40951* 1,52		40951* 1,52		40951* 1,52			
liczba*cena	0* 1,52		0* 1,52		0* 1,52		0* 1,52			
wartość	62 245,52		62 245,52		62 245,52		62 245,52			

Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.370.02	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃ PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)					
Kod miejsca	39669	Nazwa miejsca	06-300 PRZASNYSZ ul. SADOWA 9						TERYT	1422011
Adres miejsca	Styczeń		Luty		Marzec					

liczba*cena		38999* 1,00		38999* 1,00		38999* 1,00
wartość		38 999,00		38 999,00		38 999,00
		Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba*cena		38999* 1,00		38999* 1,00		38999* 1,00
wartość		38 999,00		38 999,00		38 999,00
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena		42899* 1,00		42899* 1,00		42899* 1,00
wartość		42 899,00		42 899,00		42 899,00
		Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena		0* 1,00		0* 1,00		0* 1,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Pozycja	5	Kod zakresu	03.9999.012.02	Nazwa zakresu	WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY KOSZTY ŚWIADCZEŃ - WYNAGRODZENIA ZASADNICZE - 03/5	
Kod miejsca		Nazwa miejsca				
Adres miejsca						
		Styczeń		Luty		Marzec
liczba*cena		16272,83* 1,00		16272,83* 1,00		16272,83* 1,00
wartość		16 272,83		16 272,83		16 272,83
		Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba*cena		16272,83* 1,00		16272,83* 1,00		16272,83* 1,00
wartość		16 272,83		16 272,83		16 272,83
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena		0* 1,00		0* 1,00		0* 1,00
wartość		0,00		0,00		0,00
		Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena		0* 1,00		0* 1,00		0* 1,00
wartość		0,00		0,00		0,00

Data sporządzenia:
2022-07-26

ZASTĘPCA DYREKTORA
Mazowieckiego Ośrodka Regionalnego
Narodowego Funduszu Żywności
i Świadczeń Usług
Wojciech Modzelewski
/dokument podpisany elektronicznie/

Fundusz***

Świadczeniodawca****

* 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