

ANEKS NR 14
DO UMOWY Nr 03/5/3201032/01/2024/01
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE

zawarty we Wrocławiu, w dniu złożenia podpisów, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: Dariusz Kłos na podstawie pełnomocnictwa nr 324/2023 z dnia 23.10.2023 r. udzielonego przez Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Łukasza Sendeckiego działającego na podstawie pełnomocnictwa Prezesa NFZ nr 18/2023 z dnia 10.02.2023 r., zwanym dalej „**Funduszem**”
a

SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, Wałbrzych, ul. Alfreda Sokołowskiego 4, 58-309 WAŁBRZYCH

NIP: 8862385315

REGON: 890047446

(oznaczenie Świadczeniodawcy/Świadczeniodawcy - reprezentanta: 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 2024 poz. 146 z późn.zm.))

reprezentowanym przez: Jolanta Królak
zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”.

Na podstawie § 32 ust.1 i 2 oraz 43 ust. 1 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 (Dz. U. 2023 r., poz. 1194 z późn.zm.), w związku z art. 353¹ k.c. strony zgodnie ustaliły, co następuje:

§ 1

Określona we wstępie umowa otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego aneksu.

§ 2

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia **1 stycznia 2025 r.**

§ 3

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

PODPISY STRON

.....
Świadczeniodawca

.....
Fundusz

UMOWA Nr 03/5/3201032/01/2025/01
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE

zawarta we Wrocławiu, w dniu złożenia podpisów, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: Dariusz Kłos na podstawie pełnomocnictwa nr 324/2023 z dnia 23.10.2023 r. udzielonego przez Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Łukasza Senddeckiego działającego na podstawie pełnomocnictwa Prezesa NFZ nr 18/2023 z dnia 10.02.2023 r., zwanym dalej „Funduszem”

a

SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, Wałbrzych, ul. Alfreda Sokołowskiego 4, 58-309 WAŁBRZYCH

NIP: 8862385315

REGON: 890047446

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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.),

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”,
reprezentowanym przez Jolanta Królak

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:
 - 1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:
 - a. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
 - b. ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930), zwanej dalej „ustawą o refundacji”,
 - c. ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów” lub „OWU”,
 - d. przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
 - e. przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
 - 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie programu lekowego, zwanymi dalej „warunkami realizacji umów”.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać 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.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy określone są w załączniku nr 2 do umowy.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy wymienionych w załączniku nr 3 do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach realizacji umów.

6. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
7. 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.
8. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.
10. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do badań wymienionych w opisach programów lekowych, będących przedmiotem umowy, rozliczanych w ramach katalogu ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych, stanowiącym załącznik nr 1I do warunków realizacji umów.
11. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w ramach programów lekowych.
12. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne - programy lekowe, stanowiącym załącznik nr 1k do warunków realizacji umów.
13. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy.
14. Nabycie leków, o których mowa w ust. 13, może odbywać się po przeprowadzeniu wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
15. W przypadku, gdy nabycie leków będzie odbywać się na zasadach określonych w ust. 14, Świadczeniodawca zobowiązany jest do zawarcia porozumienia zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), oraz udzielenia upoważnienia do przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego podmiotowi, który będzie przeprowadzał to postępowanie, na zasadach określonych w zarządzeniu.
16. W przypadku, gdy umowa zawarta przez świadczeniodawcę przed zamieszczeniem przez Prezesa NFZ informacji, o której mowa w § 13 ust. 4 warunków realizacji umów, określa nie wyższą cenę leku niż cena tego samego leku nabytego w wyniku wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, datą rozpoczęcia realizacji świadczeń z wykorzystaniem leku nabytego w ramach wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest upływ terminu, na jaki zawarta została ta umowa.
17. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania danych dotyczących faktur zakupu leków zgodnie z:
 - 1) formatem XML w komunikacie FZX określonym w załączniku nr 6 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML oraz
 - 2) załącznikiem nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.
18. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1m do zarządzenia lub substancji czynnych określonych w katalogu refundowanych substancji czynnych w programach lekowych, w przypadku o którym mowa w § 5 warunków realizacji umów.
19. Świadczenia niezbędne do realizacji programów lekowych, a nieobjęte umową, rozliczane są na podstawie odrębnych umów.
20. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prawidłowego i terminowego uzupełniania danych w elektronicznym systemie monitorowania programów lekowych, o którym mowa w art. 188c ustawy o świadczeniach.
21. Dane, o których mowa w ust. 20, są:
 - 1) uzupełniane na bieżąco, zgodnie z terminami dotyczącymi monitorowania leczenia, określonymi w opisie programu lekowego oraz na zakończenie leczenia;
 - 2) gromadzone w dokumentacji medycznej pacjenta i udostępniane każdorazowo na żądanie kontrolerów Funduszu.
22. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania danych i informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do Funduszu zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w ust. 17 pkt 1.
23. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
24. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) realizacji instrumentów dzielenia ryzyka,
 - 2) współpracy z Prezesem Funduszu oraz dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu przy realizacji instrumentów dzielenia ryzyka- o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji.
25. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielenia niezbędnych informacji i wyjaśnień dyrektorowi oddziału Funduszu lub Prezesowi Funduszu do realizacji zadań, o których mowa odpowiednio w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e oraz w art. 102 ust. 5a ustawy o świadczeniach w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku o ich udzielenie.
26. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania, na wskazany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu adres poczty elektronicznej, w związku z realizacją przez dyrektora oddziału Funduszu zadań, o których mowa w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e ustawy o świadczeniach, projektu specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami, nie później niż 5 dni roboczych przed ich publikacją.

§ 3.

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01-01-2025 r. do dnia 30-06-2025 r. wynosi maksymalnie 63 661,55 zł (słownie: sześćdziesiąt trzy tysiące sześćset sześćdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt pięć groszy).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 OWU.
3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a OWU, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c OWU, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.
4. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:
 - 1) świadczenie oraz
 - 2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki. Należność jest określona w rachunku oraz ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, z tytułu realizacji umowy.
7. W przypadku, gdy wartość świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 1, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Funduszu wobec świadczeniodawcy.
8. Zwiększenie, o którym mowa w ust. 7, dokonywane jest przez Fundusz na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania.
9. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.
10. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń, Fundusz przekazuje na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, 58-309 Wałbrzych Alfreda Sokołowskiego 4
Nr 49 1020 3668 0000 5502 0452 1274.
11. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 10, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.
12. Wniosek, o którym mowa w ust. 11, składa się w formie:
 - 1) elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo
 - 2) pisemnej.
13. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu, 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.).
14. Faktury wynikające z realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.

KARY UMOWNE

§ 5.

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 na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne objęte refundacją osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną, lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ, w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

4. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a OWU, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c OWU, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w OWU.
6. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 15-02-2023 r. do dnia 30-06-2025 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby dyrektora Oddziału.

§ 8.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 9.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10.

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** – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Podpisy stron

.....
Świadczeniodawca

.....
Fundusz

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 03/5/3201032/01/2025/01							Wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego: 1 OW NFZ		
Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE											
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ				3201032							
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych				SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOLOWSKIEGO							
ROK 2025 (umowa 03/5/3201032/01/2025/01, wersja 1) - kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku, z wyłączeniem środków, o których mowa w Art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym 63 661,55 zł (słownie : sześćdziesiąt trzy tysiące sześćset sześćdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt pięć groszy)											
Okres rozliczeniowy od 01-01-2025 do 30-06-2025											
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń				Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1		03.0000.434.02 - 1	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU				204710	PUNKT ROZLICZENIOWY	11 709,0000	1,77	20 724,930000
3		03.0000.434.02 - 2	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU				36791	PUNKT ROZLICZENIOWY	6,0000	1,77	10,620000
2		03.0001.434.02 - 1	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU				204710	PUNKT ROZLICZENIOWY	42 920,0000	1,00	42 920,000000
4		03.0001.434.02 - 2	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU				36791	PUNKT ROZLICZENIOWY	6,0000	1,00	6,000000
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										63 661,55	
W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje											
Razem pozycje		Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)		
		Styczeń	10 609,04	Luty	10 609,04	Marzec	10 609,04	Kwiecień	10 609,04		
		Maj	10 609,04	Czerwiec	10 616,35	Lipiec		Sierpień			
		Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień			
W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje											
Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.434.02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU						
Kod miejsca	204710			Nazwa miejsca	ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY						
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych						TERYT	0265011			
				Styczeń	Luty			Marzec			
				liczba * cena	1 951,0000 * 1,77	1 951,0000 * 1,77			1 951,0000 * 1,77		
				wartość	3 453,270000	3 453,270000			3 453,270000		
				Kwiecień	Maj			Czerwiec			
				liczba * cena	1 951,0000 * 1,77	1 951,0000 * 1,77			1 954,0000 * 1,77		
				wartość	3 453,270000	3 453,270000			3 458,580000		
				Lipiec	Sierpień			Wrzesień			
				liczba * cena							
				wartość							
				Październik	Listopad			Grudzień			
				liczba * cena							
				wartość							
Razem							LICZBA	11 709,0000			
							WARTOŚĆ (zł)	20 724,930000			
W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje											
Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.434.02 - 2	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU						
Kod miejsca	36791			Nazwa miejsca	PORADNIA HEMATOLOGICZNA						
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych						TERYT	0265011			
				Styczeń	Luty			Marzec			
				liczba * cena	1,0000 * 1,77	1,0000 * 1,77			1,0000 * 1,77		
				wartość	1,770000	1,770000			1,770000		
				Kwiecień	Maj			Czerwiec			
				liczba * cena	1,0000 * 1,77	1,0000 * 1,77			1,0000 * 1,77		
				wartość	1,770000	1,770000			1,770000		
				Lipiec	Sierpień			Wrzesień			
				liczba * cena							
				wartość							
				Październik	Listopad			Grudzień			
				liczba * cena							
				wartość							
Razem							LICZBA	6,0000			
							WARTOŚĆ (zł)	10,620000			
W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje											
Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.434.02 - 1	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU						
Kod miejsca	204710			Nazwa miejsca	ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY						
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych						TERYT	0265011			
				Styczeń	Luty			Marzec			
				liczba * cena	7 153,0000 * 1,00	7 153,0000 * 1,00			7 153,0000 * 1,00		
				wartość	7 153,000000	7 153,000000			7 153,000000		
				Kwiecień	Maj			Czerwiec			
				liczba * cena	7 153,0000 * 1,00	7 153,0000 * 1,00			7 155,0000 * 1,00		
				wartość	7 153,000000	7 153,000000			7 155,000000		
				Lipiec	Sierpień			Wrzesień			
				liczba * cena							
				wartość							
				Październik	Listopad			Grudzień			
				liczba * cena							
				wartość							
Razem							LICZBA	42 920,0000			
							WARTOŚĆ (zł)	42 920,000000			
W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje											
Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.434.02 - 2	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU						
Kod miejsca	36791			Nazwa miejsca	PORADNIA HEMATOLOGICZNA						
Adres miejsca	WALBRZYCH, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych						TERYT	0265011			
				Styczeń	Luty			Marzec			
				liczba * cena	1,0000 * 1,00	1,0000 * 1,00			1,0000 * 1,00		
				wartość	1,000000	1,000000			1,000000		
				Kwiecień	Maj			Czerwiec			
				liczba * cena	1,0000 * 1,00	1,0000 * 1,00			1,0000 * 1,00		
				wartość	1,000000	1,000000			1,000000		
				Lipiec	Sierpień			Wrzesień			
				liczba * cena							
				wartość							
				Październik	Listopad			Grudzień			
				liczba * cena							
				wartość							
Razem							LICZBA	6,0000			
							WARTOŚĆ (zł)	6,000000			

Data sporządzenia 27-12-2024

Fundusz***Świadczeniodawca****

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

** Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)

*** 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

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr 2 do umowy nr 03/5/3201032/01/2025/01
Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.434.02 - 1	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU						
I. Miejsce udzielania świadczeń											
Kod miejsca (a)		ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)		Adres miejsca (d)		VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)		Status**
204710			ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY		WAŁBRZYCH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych		260	4070	HC.1.1.-50		

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Pn (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sob (f)	Nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**
00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	01-01-2025	30-06-2025	

III. Personel											
ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)		St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Tyg. lb. godzin (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status**
01006689	ROMAŃSKA	MARIA	54061604981	Lekarz - specjalista hematologii		specjalista	7627224	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01009892	Gawron	Ludmiła	69041415280	Lekarz - specjalista hematologii		specjalista	1450533	25:00	01-01-2025	30-06-2025	
01010868	LANGE	JANUSZ	70051100936	Lekarz - specjalista hematologii		specjalista	8055834	38:00	01-01-2025	30-06-2025	
01011895	Sontowski	Arkadiusz	74111902771	Lekarz - specjalista hematologii		specjalista	2450579	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01013714	Leksowska-Osińska	Katarzyna	70020507106	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa onkologicznego		specjalista	4002418P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01018120	SZEWCZYK	DANUTA	60122605066	Pielęgniarka		bez specjalizacji	4000182P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01019848	SIKORA	ZOFIA	66010607563	Pielęgniarka		bez specjalizacji	4000022P	12:00	01-01-2025	30-06-2025	
01020605	NOWICKA	DOROTA	72042705263	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa onkologicznego		specjalista	4002596P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01025605	SUKIENNIK	EWA	60123008042	Pielęgniarka		bez specjalizacji	4004000P	20:00	01-01-2025	30-06-2025	
01027344	WĘGLARZ	GRAŻYNA	71012615320	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa internistycznego (zachowawczego)		specjalista	4003153P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01034829	WARZYCHA	ANNA	71063002746	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa internistycznego (zachowawczego)		specjalista	4004789P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01051124	Pietrzak	Beata	78030513805	Psycholog kliniczny		specjalista		20:00	01-01-2025	30-06-2025	
01056937	Butrym	Aleksandra	80010909401	Lekarz - specjalista hematologii		specjalista	2185473	25:00	01-01-2025	30-06-2025	
01068588	SAWICKA	BEATA	68032005105	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa internistycznego (zachowawczego)		specjalista	4002769P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01068614	MARZEC	DOROTA	66040309260	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa onkologicznego		specjalista	4000171P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01101309	Gadziński	Paweł	85121715237	Farmaceuta		bez specjalizacji	17025256	37:55	01-01-2025	30-06-2025	
01185071	Proć	Bożena	66061707182	Pielęgniarka		bez specjalizacji	2008262P	37:55	01-01-2025	30-06-2025	

IV. Sprzęt										
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)			Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status**
123008	REKTOSKOP			1	ZEZ-04	1990	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
24373	USG			1	S/N 7409	2005		01-01-2025	30-06-2025	
24535	APARAT RENTGENOWSKI			1	08000868	2009	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
24563	GASTROSKOP			1	2601824	2006	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
24746	CYSTOSKOP			1	3854657	2003	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
248838	KOLONOSKOP			1	2103291	2011	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
252507	BRONCHOFIBEROSKOP			1	2300530	2013	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
290810	MAMMOGRAF			1	SDM 181700185	2018	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
291110	USG			1	205V9833	2017	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
296540	DEFIBRYLATOR			1	P1651L0991	2009	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
296541	POMPA OBJĘTOŚCIOWA			1	31-01694-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
296542	KARDIOMONITOR			1	CN50801075	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298257	EKG			1	4778	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298975	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY			1		0	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298976	ŁÓŻKO INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ			1	130769111-10/19	2013	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298977	ŁÓŻKO INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ			1	130769111-10/5	2013	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298978	POMPA INFUZYJNA			1	24+04042-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298979	POMPA INFUZYJNA			1	24+04043-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298980	POMPA INFUZYJNA			1	24+04044-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298981	KARDIOMONITOR			1	CN50801073	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298982	WAGA MEDYCZNA ZE WZROSTOMIERZEM			1	615175/19	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298983	POMPA OBJĘTOŚCIOWA			1	31-01695/2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298984	POMPA OBJĘTOŚCIOWA			1	31-01688-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	

298985	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	1	31-01687-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298986	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	1	31-01689-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298987	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	1	31-01692-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298988	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	1	31-01693-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298989	POMPA OBJĘTOŚCIOWA	1	31-01690-2019	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298990	INHALATOR	1	0197	2019	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298991	STANOWISKO	1	08358	2008	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298992	STANOWISKO	1	08354	2008	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298993	STANOWISKO	1	08347	2008	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
298998	MIKROSKOP	1	4M42290	2015	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
302314	CENTRALNE ŹRÓDŁO TLENU, POWIETRZA I PRÓŻNI	1		0	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
302315	MONITOR EKG	1		0	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
302316	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1		0	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025	
325442	TOMOGRAF KOMPUTEROWY	1	172564	2021	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
329038	SYSTEM MR	1	190273	2022	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
51586	USG	1	S/N 8599	2007	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	
64136	USG	1	A10854	2005	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025	

Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.434.02 - 2	Nazwa zakresu	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU					
I. Miejsce udzielania świadczeń										
Kod miejsca (a)	ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)		VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**
36791		PORADNIA HEMATOLOGICZNA			WAŁBRZYCH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych		101	1070	HC.1.3.3.-50	

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Pn (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sob (f)	Nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**
	10:00 - 14:00	10:30 - 14:30		11:00 - 13:00			01-01-2025	30-06-2025	

III. Personel										
ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Tyg. lb. godzin (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status**
01006689	ROMAŃSKA	MARIA	54061604981	Lekarz - specjalista hematologii	specjalista	7627224	4:35	01-01-2025	30-06-2025	
01009892	Gawron	Ludmiła	69041415280	Lekarz - specjalista hematologii	specjalista	1450533	4:00	01-01-2025	30-06-2025	
01010868	LANGE	JANUSZ	70051100936	Lekarz - specjalista hematologii	specjalista	8055834	3:35	01-01-2025	30-06-2025	
01011895	Sontowski	Arkadiusz	74111902771	Lekarz - specjalista hematologii	specjalista	2450579	4:00	01-01-2025	30-06-2025	
01013122	Mazur	GRZEGORZ	63110704095	Lekarz - specjalista hematologii	specjalista	5620240	1:00	01-01-2025	30-06-2025	
01020529	PYRKA	ANNA	62062609362	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4003248P	1:00	01-01-2025	30-06-2025	
01027356	ADAMCZYK	KAMILA	61091206528	Pielęgniarka	bez specjalizacji	4003072P	14:00	01-01-2025	30-06-2025	
01035972	LESIŃSKA	MARZENNA	64072303087	Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa rodzinnego	specjalista	4003966P	1:00	01-01-2025	30-06-2025	
01056937	Butrym	Aleksandra	80010909401	Lekarz - specjalista hematologii	specjalista	2185473	1:00	01-01-2025	30-06-2025	

IV. Sprzęt									
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status**	
144187	MIKROSKOP	1	T5SN7C13366	2008	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025		
183001	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	1		0	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025		
24507	ZESTAW DO BIOPSJI	1		1998	w miejscu	01-01-2025	30-06-2025		
24535	APARAT RENTGENOWSKI	1	08000868	2009	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025		
24536	APARAT RENTGENOWSKI	1	79-S2126	2005		01-01-2025	30-06-2025		
64136	USG	1	A10854	2005	w lokalizacji	01-01-2025	30-06-2025		

Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.434.02 - 1	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU						
I. Miejsce udzielania świadczeń											
Kod miejsca (a)		ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)		VII cz.KR*(e)	VIII	Profil IX-X	Status**

					cz.KR*(f)	cz.KR*(g)	
204710		ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY	WAŁBRZYZH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych	260	4070	HC.1.1.-50	

Potencjał jest zgodny z potencjałem zakresu podstawowego 03.0000.434.02 - 1

Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.434.02 - 2	Nazwa zakresu	LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU					
I. Miejsce udzielania świadczeń										
Kod miejsca (a)		ID podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)		Adres miejsca (d)		VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**
36791			PORADNIA HEMATOLOGICZNA		WAŁBRZYZH, ul. Sokołowskiego 4, 58-309, Wałbrzych		101	1070	HC.1.3.3.-50	

Potencjał jest zgodny z potencjałem zakresu podstawowego 03.0000.434.02 - 2

Data sporządzenia: 27-12-2024

Fundusz***

Świadczeniodawca****

* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.)
** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto
*** 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

WYKAZ PODWYKONAWCÓW

Załącznik nr 3 do umowy nr 03/5/3201032/01/2025/01

Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY		3102301	Status D, M, U*	
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy				
Nazwa	WIELOSPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA FUNDACJI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU			
Adres siedziby	Marii Curie-Skłodowskiej 50-52 50-369 WROCŁAW			
Kod terytorialny i nazwa	0264011 - Wrocław			
REGON	930677145	NIP	8980026419	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)	fundacja, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania	WIESŁAW ZAWADA, WŁODZIMIERZ LUTY	Telefon	+48 71 784 11 84	
Dane rejestrowe podwykonawcy				
Rodzaj rejestru	wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w części dotyczącej podmiotów leczniczych	Nr wpisu do rejestru	00000001403	
Organ rejestrujący	Wojewoda Dolnośląski	Data wpisu	12-02-1999	
		Data ostatniej aktualizacji		
Rodzaj rejestru	wpis do Krajowego Rejestru Sądowego	Nr wpisu do rejestru	0000051251	
Organ rejestrujący	Krajowy Rejestr Sądowy	Data wpisu	18-10-2001	
		Data ostatniej aktualizacji		
Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa				
Umowa/promesa	Umowa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	01-01-2025	Pozycja/e umowy	1, 2, 3, 4	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	30-06-2025	Przedmiot świadczeń podwykonywanych	usługa	
Opis przedmiotu podwykonawstwa	badania genetyczne			
Umowa/promesa	Umowa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	01-01-2025	Pozycja/e umowy	1, 2, 3, 4	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	30-06-2025	Przedmiot świadczeń podwykonywanych	usługa	
Opis przedmiotu podwykonawstwa	badania histopatologiczne i immunohistochemiczne			

Data sporządzenia 27-12-2024

Fundusz**

Świadczeniodawca***

* D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunęto

** 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

Miejscowość Data

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Dane Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca*

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