

ANEKS NR 127
DO UMOWY Nr 04/1/3201032/01/2025/01
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

zawarty we Wrocławiu, w dniu złożenia podpisów, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: Paweł Kurzak Z-ca Dyrektora DOW NFZ ds. Służb Mundurowych w Dolnośląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ na podstawie pełnomocnictwa nr 72/2024 z dnia 23.09.2024 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 poz. 146 z późn. zm.))

reprezentowanym przez: Joanna Grzesik, Jolanta Królak
zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”,

Na podstawie art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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. 2025 r. poz. 400), w związku z art. 353¹ k.c., we wskazanej wyżej umowie wprowadza się następujące zmiany:

§ 1

1. Zmienia się zapis § 4 ust. 1 w ten sposób, że otrzymuje on brzmienie:

„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 **5 667 342,94 zł** (słownie: **pięć milionów sześćset sześćdziesiąt siedem tysięcy trzysta czterdzieści dwa złote dziewięćdziesiąt cztery grosze**).”

2. Zmienia się treść załącznika nr 1 do umowy – „Plan rzeczowo – finansowy”.

§ 2

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

§ 3

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia **01-01-2025 r.**

§ 4

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

Podpisy stron

.....
Fundusz

.....
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 04/1/3201032/01/2025/01		Wersja 5	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego: 5 OW NFZ
Rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	3201032		
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO		

ROK 2025 (umowa 04/1/3201032/01/2025/01, wersja 5) - kwota zobowiązania razem 5 667 342,94 zł (słownie - pięć milionów sześćset sześćdziesiąt siedem tysięcy trzysta czterdzieści dwa złote dziewięćdziesiąt cztery grosze)

ROK 2025 (umowa 04/1/3201032/01/2025/01, wersja 5) - kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku, z wyłączeniem środków, o których mowa w Art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym 5 655 830,27 zł (słownie - pięć milionów sześćset pięćdziesiąt pięć tysięcy osiemset trzydzieści złotych dwadzieścia siedem 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)
8		04.0001.001.14 - 1	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA - UE	62626	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,0000	0,00	0,000000
2		04.1741.007.02 - 1	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.	153720	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 510,0000	15,01	127 735,100000
1		04.4700.021.02 - 1	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	55505	PUNKT ROZLICZENIOWY	90 397,0000	24,70	2 232 805,900000
7		04.4742.021.02 - 1	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPÓŁÓW ABSTYNYCJNYCH (DETOKSYKACJA)	157773	PUNKT ROZLICZENIOWY	29 747,0000	24,70	734 750,900000
6		04.4900.008.03 - 1	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)	62626	RYCZAŁT	6 570,0000	20,35	133 699,500000
3		04.9901.400.03 - 1	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY	226051	RYCZAŁT MIESIĘCZNY	12 702,0000	14,52	184 433,040000
4		04.9901.401.02 - 1	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU)	226051	PUNKT ROZLICZENIOWY	19 938,0000	14,52	289 499,760000
5	2565405	04.9902.400.03 - 1	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY	153721	PUNKT ROZLICZENIOWY	29 838,0000	15,01	447 868,380000
5	2565405	04.9902.400.03 - 1	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY	240721	PUNKT ROZLICZENIOWY	100 269,0000	15,01	1 505 037,690000
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								5 655 830,27

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	942 616,18	Luty	942 625,87	Marzec	942 640,88	Kwiecień	942 625,87
	Maj	942 655,89	Czerwiec	942 665,58	Lipiec		Sierpień	
	Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	8	Kod zakresu	04.0001.001.14 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA - UE				
Kod miejsca	62626			Nazwa miejsca	IZBA PRZYJĘĆ PSYCHIATRYCZNA - D				
Adres miejsca	WAŁBRZYCH, ul. BATOREGO 4, 58-300 WAŁBRZYCH								
				Styczeń	Luty		TERYT	0265011	
							Marzec		
liczba * cena				0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00		0,0000 * 0,00		
wartość				0,000000	0,000000		0,000000		
				Kwiecień	Maj		Czerwiec		
liczba * cena				0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00		0,0000 * 0,00		
wartość				0,000000	0,000000		0,000000		
				Lipiec	Sierpień		Wrzesień		
liczba * cena									
wartość									
				Październik	Listopad		Grudzień		
liczba * cena									
wartość									
Razem							LICZBA	0,0000	
							WARTOŚĆ (zł)	0,000000	

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	2	Kod zakresu	04.1741.007.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.				
Kod miejsca		153720		Nazwa miejsca	PORADNIA TERAPII I UZALEŻNIEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY				
Adres miejsca	WAŁBRZYCH, ul. BATOREGO 4, 58-300 WAŁBRZYCH					TERYT	0265011		
					Styczeń	Luty		Marzec	
					liczba * cena	1 418,0000 * 15,01		1 418,0000 * 15,01	
					wartość	21 284,180000		21 284,180000	
					Kwiecień	Maj		Czerwiec	
					liczba * cena	1 418,0000 * 15,01	1 419,0000 * 15,01	1 419,0000 * 15,01	
					wartość	21 284,180000	21 299,190000	21 299,190000	
					Lipiec	Sierpień		Wrzesień	
					liczba * cena				
					wartość				
					Październik	Listopad		Grudzień	
					liczba * cena				
					wartość				

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	1	Kod zakresu	04.4700.021.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH				
Kod miejsca		55505		Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY				
Adres miejsca	WAŁBRZYCH, ul. BATOREGO 4, 58-300 WAŁBRZYCH					TERYT		0265011	
					Styczeń	Luty		Marzec	
					liczba * cena wartość	15 066,0000 * 24,70 372 130,200000	15 066,0000 * 24,70 372 130,200000	15 066,0000 * 24,70 372 130,200000	
						Kwiecień	Maj	Czerwiec	
					liczba * cena wartość	15 066,0000 * 24,70 372 130,200000	15 066,0000 * 24,70 372 130,200000	15 067,0000 * 24,70 372 154,900000	
						Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
					liczba * cena wartość				
						Październik	Listopad	Grudzień	
					liczba * cena wartość				
Razem								LICZBA	90 397,0000
								WARTOŚĆ (zł)	2 232 805,900000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	7	Kod zakresu	04.4742.021.02 - 1	Nazwa zakresu	LECZENIE ALKOHOŁOWYCH ZESPÓŁÓW ABSTYNYCJNYCH (DETOKSYKACJA)				
Kod miejsca		157773		Nazwa miejsca	ODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOŁOWYCH ZESPÓŁÓW ABSTYNYCJNYCH (DETOKSYKACJI)				
Adres miejsca	WAŁBRZYCH, ul. BATOREGO 4, 58-300 WAŁBRZYCH					TERYT		0265011	
					Styczeń		Luty		Marzec
					liczba * cena	4 957,0000 * 24,70		4 958,0000 * 24,70	4 958,0000 * 24,70
					wartość	122 437,900000		122 462,600000	122 462,600000
					Kwiecień		Maj		Czerwiec
					liczba * cena	4 958,0000 * 24,70		4 958,0000 * 24,70	4 958,0000 * 24,70
					wartość	122 462,600000		122 462,600000	122 462,600000
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień
					Październik		Listopad		Grudzień

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	6	Kod zakresu	04.4900.008.03 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)					
Kod miejsca		62626		Nazwa miejsca	IZBA PRZYJĘĆ PSYCHIATRYCZNA - D					
Adres miejsca	WAŁBRZYCH, ul. BATOREGO 4, 58-300 WAŁBRZYCH					TERYT		0265011		
					Styczeń		Luty		Marzec	
					liczba * cena wartość		1 095,0000 * 20,35 22 283,250000		1 095,0000 * 20,35 22 283,250000	
					Kwiecień		Maj		Czerwiec	
					liczba * cena wartość		1 095,0000 * 20,35 22 283,250000		1 095,0000 * 20,35 22 283,250000	
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
					wartość		22 283,250000		22 283,250000	

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	2	Kod zakresu	04.1741.007.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.			
					Styczeń	Luty	Marzec	
				liczba * cena	367,0000 * 15,01	400,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	
				wartość	5 508,670000	6 004,000000	0,000000	
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
				liczba * cena	0,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
				liczba * cena				
				wartość				
					Październik	Listopad	Grudzień	
				liczba * cena				
				wartość				
Razem							LICZBA WARTOŚĆ (zł)	767,0000 11 512,670000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	1	Kod zakresu	04.4700.021.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH			
					Styczeń	Luty	Marzec	
				liczba * cena	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
				liczba * cena	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
				liczba * cena				
				wartość				
					Październik	Listopad	Grudzień	
				liczba * cena				
				wartość				
Razem							LICZBA WARTOŚĆ (zł)	0,0000 0,000000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	7	Kod zakresu	04.4742.021.02 - 1	Nazwa zakresu	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPÓŁÓW ABSTYNYNCYJNYCH (DETOKSYKACJA)			
					Styczeń	Luty	Marzec	
				liczba * cena	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
				liczba * cena	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	0,0000 * 24,70	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
				liczba * cena				
				wartość				
					Październik	Listopad	Grudzień	
				liczba * cena				
				wartość				
Razem							LICZBA WARTOŚĆ (zł)	0,0000 0,000000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	4	Kod zakresu	04.9901.401.02 - 1	Nazwa zakresu	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU)			
					Styczeń	Luty	Marzec	
				liczba * cena	0,0000 * 14,52	0,0000 * 14,52	0,0000 * 14,52	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
				liczba * cena	0,0000 * 14,52	0,0000 * 14,52	0,0000 * 14,52	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
				liczba * cena				
				wartość				
					Październik	Listopad	Grudzień	
				liczba * cena				
				wartość				
Razem							LICZBA WARTOŚĆ (zł)	0,0000 0,000000

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	5	Kod zakresu	04.9902.400.03 - 1	Nazwa zakresu	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY			
					Styczeń	Luty	Marzec	
				liczba * cena	0,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
				liczba * cena	0,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	0,0000 * 15,01	
				wartość	0,000000	0,000000	0,000000	
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
				liczba * cena				
				wartość				
					Październik	Listopad	Grudzień	
				liczba * cena				
				wartość				
Razem							LICZBA WARTOŚĆ (zł)	0,0000 0,000000

Data sporządzenia 15-04-2025

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