

**UMOWA Nr 124/100098/03/3/2016**  
**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**- LECZENIE SZPITALNE -**  
**CHEMIOTERAPIA**

zawarta w Katowicach pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach  
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez

Ewę Momot – Dyrektora,

zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

**Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca**

**44300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13**

**NIP: 6472180171**

**REGON: 000297690**

*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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)*

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

reprezentowanym przez

**DYREKTOR**

dr n.med. Norbert Prudel

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne – chemioterapia, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520 oraz z 2014 r. poz. 1441.), z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1413 oraz z 2014 r. poz. 1442) oraz z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą refundacyjną”.

**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 – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będącym w jego dyspozycji określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone dla Świadczeniodawcy w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.
6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia, bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w zakresie chemioterapii.
8. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń podstawowych – leczenie szpitalne - chemioterapia realizowanych w zakresie chemioterapii stanowiącym **załącznik nr 1e do warunków zawarcia umów** oraz w ramach katalogu świadczeń wspomagających – leczenie szpitalne – chemioterapia stanowiącym **załącznik nr 1j do warunków zawarcia umów**.
9. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy. Zakres danych ewidencji faktur zakupu sprawozdawany jest zgodnie z **załącznikiem nr 4** do umowy.
10. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w katalogu stanowiącym **załącznik nr 1n do warunków zawarcia umów**.
11. Niezbędne do realizacji chemioterapii świadczenia nie objęte umową, rozliczane są na podstawie odrębnych umów.
12. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą, a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
13. Świadczeniodawca zobowiązany jest do stosowania sposobu realizacji instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy refundacyjnej, jeżeli zostały ustalone.

### § 3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

### § 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **1 stycznia 2016 r.** do dnia **30 czerwca 2016 r.** wynosi maksymalnie 407397 zł  
(słownie: czterysta siedem tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt siedem zł).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień:
  - 1) § 2 ust. 3 pkt 1 Ogólnych warunków umów w okresie od dnia **1 stycznia 2016 r.** do dnia **30 czerwca 2016 r.**, w wysokości ----- zł  
(słownie: ----- zł)<sup>1)</sup>;
  - 2) § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU”, w okresie od dnia **1 stycznia 2016 r.** do dnia **30 czerwca 2016 r.**, w wysokości ----- zł

<sup>1)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 8 Ogólnych warunków umów.

(słownie: ----- zł)<sup>2)</sup>.

- 3) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia ----- do dnia ----- r., w wysokości ----- zł  
(słownie: ----- zł)<sup>3)</sup>.
3. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 przekazuje się od dnia 1 stycznia 2016 r. na zasadach określonych w przepisach załącznika Ogólnych warunków umów, po dostarczeniu przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do zarządzenia Nr 61/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 września 2015 r. oraz załącznik nr 8 do zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 października 2015 r.
  4. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 3 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
  5. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
  6. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:
    - 1) świadczenie; oraz
    - 2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki,  
- wykazane w załączniku sprawozdawczo-rozliczeniowym, którego wzór i zakres danych określa **załącznik nr 4** do umowy.
  7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy określonej w **załączniku nr 1** do umowy.
  8. W przypadku gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w § 15 ust. 10 warunków zawierania umów, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 1, po przekroczeniu kwoty zobowiązania z tytułu realizacji umowy w danym zakresie, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania – zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy.
  9. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:  
Dane posiadacza rachunku bankowego:  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca  
44-300, Wodzisław Śląski, ul. BRACKA 13  
nr 49 1560 0013 2524 1985 6000 0001
  10. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 9, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 5** do umowy.
  11. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia 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.).

<sup>2)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 10 rozporządzenia zmieniającego OWU.

<sup>3)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.

12. 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 Narodowego Funduszu Zdrowia, 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, dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ, w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
4. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust.1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Oddział Funduszu nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa:
  - 1) w § 2 ust. 1 pkt 1 lub w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmieniającego OWU, albo sposobem podziału, o którym mowa w § 2 ust. 6 rozporządzenia zmieniającego OWU;
  - 2) w § 2 ust. 3 pkt 1 zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 i 5 ogólnych warunków umów, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy,- Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
6. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-5, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.
7. Oddział Funduszu jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

## **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 6.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 lipca 2012 r.** do dnia **30 czerwca 2016 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 Oddziału Funduszu.

### **§ 8.**

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

**§ 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 – Załącznik sprawozdawczo-rozliczeniowy dla świadczeń z zakresu chemioterapii.
- 5) załącznik nr 5 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego;

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

*Krzyszyna Semenowicz-Siuda*

**PODPISY STRON**

.....  
**Oddział Funduszu**

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc  
im. dr. A. Zawelona  
w Wodzisławiu Śląskim

*dr p. med. Norbert Prudel*

.....  
**Świadczeniodawca**



PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 124/100098/03/3/2016 Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE						wersja 1	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ					124/100098					
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy					Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca					
Świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych					Okres rozliczeniowy od 2016-01-01 do 2016-06-30					
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
5	802037	03.0000.111.02 - 1	CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105755	PUNKT ROZLICZENIOWY	8,00	52,00	416,00		
11	802043	03.0000.111.02 - 2	CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105754	PUNKT ROZLICZENIOWY	8,00	52,00	416,00		
9	802033	03.0000.112.02 - 1	CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105755	PUNKT ROZLICZENIOWY	218,00	52,00	11 336,00		
7	802039	03.0000.112.02 - 2	CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105754	PUNKT ROZLICZENIOWY	148,00	52,00	7 696,00		
1	802040	03.0000.113.02 - 1	CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105754	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 999,00	52,00	103 948,00		
3	802041	03.0000.113.02 - 2	CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105755	PUNKT ROZLICZENIOWY	4 304,00	52,00	223 808,00		
6	802037	03.0001.111.02 - 1	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105755	PUNKT ROZLICZENIOWY	6,00	1,00	6,00		
12	802043	03.0001.111.02 - 2	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105754	PUNKT ROZLICZENIOWY	6,00	1,00	6,00		
10	802033	03.0001.112.02 - 1	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105755	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 049,00	1,00	5 049,00		
8	802039	03.0001.112.02 - 2	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105754	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 113,00	1,00	2 113,00		
2	802040	03.0001.113.02 - 1	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII - HOSPITALIZACJI Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105754	PUNKT ROZLICZENIOWY	14 698,00	1,00	14 698,00		
4	802041	03.0001.113.02 - 2	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII - HOSPITALIZACJI Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	105755	PUNKT ROZLICZENIOWY	37 905,00	1,00	37 905,00		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								407 397,00		
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje										
Razem pozycje		Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	
		Styczeń		67 785,00	Luty		67 785,00	Marzec		67 785,00
		Maj		67 785,00	Czerwiec		68 472,00	Lipiec		
		Wrzesień			Październik			Listopad		

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	5	Kod zakresu	03.0000.111.02 - 1	Nazwa zakresu	CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM			
Kod miejsca	105755	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII I REHABILITACJI ODDECHOWEJ					
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI					TERYT	2415041	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				1,000 * 52,00	1,000 * 52,00	1,000 * 52,00		
wartość				52,00	52,00	52,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				1,000 * 52,00	1,000 * 52,00	3,000 * 52,00		
wartość				52,00	52,00	156,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena								
wartość								
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena								
wartość								
Razem				LICZBA	8,00			
				WARTOŚĆ (zł)	416,00			

Pozycja	11	Kod zakresu	03.0000.111.02 - 2	Nazwa zakresu	CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM				
Kod miejsca	105754	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII						
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI							TERYT	2415041
				Styczeń	Luty	Marzec			

liczba * cena	1,000 * 52,00	1,000 * 52,00	1,000 * 52,00
wartość	52,00	52,00	52,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	1,000 * 52,00	1,000 * 52,00	3,000 * 52,00
wartość	52,00	52,00	156,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena			
wartość			
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena			
wartość			
Razem	LICZBA		8,00
	WARTOŚĆ (zł)		416,00

Pozycja	9	Kod zakresu	03.0000.112.02 - 1	Nazwa zakresu	CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
Kod miejsca	105755	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII I REHABILITACJI ODDECHOWEJ		
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT 2415041
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	36,000 * 52,00	36,000 * 52,00	36,000 * 52,00	36,000 * 52,00	
wartość	1 872,00	1 872,00	1 872,00	1 872,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	36,000 * 52,00	36,000 * 52,00	38,000 * 52,00	38,000 * 52,00	
wartość	1 872,00	1 872,00	1 976,00	1 976,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena					
wartość					
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena					
wartość					
Razem	LICZBA				218,00
	WARTOŚĆ (zł)				11 336,00

Pozycja	7	Kod zakresu	03.0000.112.02 - 2	Nazwa zakresu	CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
Kod miejsca	105754	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII		
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT 2415041
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	24,000 * 52,00	24,000 * 52,00	24,000 * 52,00	24,000 * 52,00	
wartość	1 248,00	1 248,00	1 248,00	1 248,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	24,000 * 52,00	24,000 * 52,00	28,000 * 52,00	28,000 * 52,00	
wartość	1 248,00	1 248,00	1 456,00	1 456,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena					
wartość					
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena					
wartość					
Razem	LICZBA				148,00
	WARTOŚĆ (zł)				7 696,00

Pozycja	1	Kod zakresu	03.0000.113.02 - 1	Nazwa zakresu	CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
Kod miejsca	105754	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII		
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT 2415041
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	333,000 * 52,00	333,000 * 52,00	333,000 * 52,00	333,000 * 52,00	
wartość	17 316,00	17 316,00	17 316,00	17 316,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	333,000 * 52,00	333,000 * 52,00	334,000 * 52,00	334,000 * 52,00	
wartość	17 316,00	17 316,00	17 368,00	17 368,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena					
wartość					
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena					
wartość					
Razem	LICZBA				1 999,00
	WARTOŚĆ (zł)				103 948,00

Pozycja	3	Kod zakresu	03.0000.113.02 - 2	Nazwa zakresu	CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
Kod miejsca	105755	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII I REHABILITACJI ODDECHOWEJ		
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT 2415041
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena	717,000 * 52,00	717,000 * 52,00	717,000 * 52,00	717,000 * 52,00	
wartość	37 284,00	37 284,00	37 284,00	37 284,00	
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	717,000 * 52,00	717,000 * 52,00	719,000 * 52,00	719,000 * 52,00	
wartość	37 284,00	37 284,00	37 388,00	37 388,00	
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena					

wartość			
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena			
wartość			
Razem	LICZBA		4 304,00
	WARTOŚĆ (zł)		223 808,00

Pozycja	6	Kod zakresu	03.0001.111.02 - 1	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM		
Kod miejsca	105755	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII I REHABILITACJI ODDECHOWEJ				
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT	2415041	
			Styczeń	Luty	Marzec		
	liczba * cena		1,000 * 1,00	1,000 * 1,00	1,000 * 1,00		
	wartość		1,00	1,00	1,00		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
	liczba * cena		1,000 * 1,00	1,000 * 1,00	1,000 * 1,00		
	wartość		1,00	1,00	1,00		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
	liczba * cena						
	wartość						
			Październik	Listopad	Grudzień		
	liczba * cena						
	wartość						
Razem		LICZBA	6,00				
		WARTOŚĆ (zł)	6,00				

Pozycja	12	Kod zakresu	03.0001.111.02 - 2	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM		
Kod miejsca	105754	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII				
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT	2415041	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena		1,000 * 1,00		1,000 * 1,00	1,000 * 1,00		
wartość		1,00		1,00	1,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena		1,000 * 1,00		1,000 * 1,00	1,000 * 1,00		
wartość		1,00		1,00	1,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena							
wartość							
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena							
wartość							
Razem		LICZBA	6,00				
		WARTOŚĆ (zł)	6,00				

Pozycja	10	Kod zakresu	03.0001.112.02 - 1	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM		
Kod miejsca	105755	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII I REHABILITACJI ODDECHOWEJ				
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT	2415041	
				Styczeń	Luty	Marzec	
				841,000 * 1,00	841,000 * 1,00	841,000 * 1,00	
				841,00	841,00	841,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
				841,000 * 1,00	841,000 * 1,00	844,000 * 1,00	
				841,00	841,00	844,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
				Październik	Listopad	Grudzień	

Pozycja	8	Kod zakresu	03.0001.112.02 - 2	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM		
Kod miejsca	105754	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII				
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT	2415041	
			Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena			352,000 * 1,00	352,000 * 1,00	352,000 * 1,00		
wartość			352,00	352,00	352,00		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena			352,000 * 1,00	352,000 * 1,00	353,000 * 1,00		
wartość			352,00	352,00	353,00		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena							
wartość							
			Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena							

wartość			
Razem	LICZBA		2 113,00
	WARTOŚĆ (zł)		2 113,00

Pozycja	2	Kod zakresu	03.0001.113.02 - 1	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII - HOSPITALIZACJI Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
Kod miejsca	105754	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII		
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT 2415041
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena			2449,000 * 1,00	2449,000 * 1,00	2449,000 * 1,00
wartość			2 449,00	2 449,00	2 449,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena			2449,000 * 1,00	2449,000 * 1,00	2453,000 * 1,00
wartość			2 449,00	2 449,00	2 453,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena					
wartość					
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena					
wartość					
Razem			LICZBA		14 698,00
			WARTOŚĆ (zł)		14 698,00

Pozycja	4	Kod zakresu	03.0001.113.02 - 2	Nazwa zakresu	SUBSTANCJE CZYNNE W CHEMIOTERAPII - HOSPITALIZACJI Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
Kod miejsca	105755	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ PULMONOLOGII I REHABILITACJI ODDECHOWEJ		
Adres miejsca	Wodzisław Śląski, BRACKA 13, 44-300 WODZISŁAW ŚLĄSKI				TERYT 2415041
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena			6317,000 * 1,00	6317,000 * 1,00	6317,000 * 1,00
wartość			6 317,00	6 317,00	6 317,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena			6317,000 * 1,00	6317,000 * 1,00	6320,000 * 1,00
wartość			6 317,00	6 317,00	6 320,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena					
wartość					
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena					
wartość					
Razem			LICZBA		37 905,00
			WARTOŚĆ (zł)		37 905,00

data sporządzenia

2016-01-12

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
podpis i pieczęć Dyrektora OW  
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH  
\* Określenie czynności formalno - prawnej na podstawie której została utworzona pozycja umowy  
Krystyna Semenowicz-Siuda

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc  
im. dr. J. B. Prudela  
w Wodzisławiu Śl.  
podpis i pieczęć Świadczeniodawcy  
dr n. med. Norbert Prudel