

ANEKS
DO UMOWY Nr 11/000099/SOKKOCII/17/22
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNI
w zakresie: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki
perinatalnej (KOC II/III)

zawarty w Gdańsku, dnia **21-03-2022** roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: Monika Kasprzyk – Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Gdańsku, ul. Marynarki Polskiej 148, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, zwanym dalej „**Funduszem**”

a

Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej , Lębork, Juliana Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork

NIP: 8411461899

REGON: 770901505

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 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.),

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez:

Marta Frankowska

§ 1.

W umowie wprowadza się następujące zmiany:

W załączniku nr 2 do umowy wprowadza się zmiany zaakceptowane do dnia **21-03-2022** roku, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego aneksu.

§ 2.

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

§ 3.

Aneks niniejszy wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 4.

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

PODPISY STRON

Z up. Dyrektora
Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wiesław Kusio

/podpisano podpisem elektronicznym/

Fundusz

Świadczeniodawca

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr 2 do umowy nr 11/000099/SOKKOCII/17/22

Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI

Pozycja	2	Kod zakresu	11.1450.100.02 - 2	Nazwa zakresu	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIAŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III)								
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**	
45709			Oddział Ginekologiczno-Położniczy			Łębork, ul. Juliana Węgrzynowicza 13, 84-300, Łębork			050	4450	HC.1.1.-29	B	
III. Personel													
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)				St.specjal. (f)		NPWZ (g)	Status**
11025877	STENCEL		ELŻBIETA		75111910069	Pielęgniarka				bez specjalizacji		0900139P	U
Dostępność osoby personelu													
Pn (h)		Wt (i)		Śr (j)	Czw (k)		Pt (l)	Sob (m)	Nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)
										p****	19:00	01-01-2022	30-06-2022
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)				St.specjal. (f)		NPWZ (g)	Status**
11235432	Gapska		Olga		82062702988	Lekarz - specjalista neonatologii				specjalista		2351288	D
Dostępność osoby personelu													
Pn (h)		Wt (i)		Śr (j)	Czw (k)		Pt (l)	Sob (m)	Nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)
										p****	12:00	01-01-2022	30-06-2022
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)				St.specjal. (f)		NPWZ (g)	Status**
11263928	Żukowski		Dymitr		84050119974	Lekarz - specjalista położnictwa i ginekologii				specjalista		2705758	D
Dostępność osoby personelu													
Pn (h)		Wt (i)		Śr (j)	Czw (k)		Pt (l)	Sob (m)	Nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)
										p****	18:00	25-02-2022	30-06-2022
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)				St.specjal. (f)		NPWZ (g)	Status**
11281902	Drywa		Aleksandra		98070105587	Położna				bez specjalizacji		0901762A	D
Dostępność osoby personelu													
Pn (h)		Wt (i)		Śr (j)	Czw (k)		Pt (l)	Sob (m)	Nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)
										p****	37:55	01-02-2022	30-06-2022

Data sporządzenia: 22-03-2022

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 2021 r. poz. 711, z późn. zm.)

** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

*** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy (wizyty domowe)

**** Drukowany jeśli wypełniony

***** 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