

UMOWA Nr 02-00-00779-17-17/17-22/B0017/SPO

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI  
DŁUGOTERMINOWEJ

zawarta w ..... 22.05 ..... , dnia 2017 ..... roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy z siedzibą: 85-071 BYDGOSZCZ ul. AL. MICKIEWICZA 15, reprezentowanym przez Elżbietę Kasprovicz- Dyrektora, zwanym dalej "Oddziałem Funduszu"

a

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE 88-300  
MOGILNO ul. KOŚCIUSZKI 10

NIP: 5571520586

REGON: 092358112

*(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 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”),*

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez MAREK GOTOWAŁA.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy, przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania 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 przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są:
  - 1) przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
  - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram – zasoby”.
3. 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.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz przepisach odrębnych.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. 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.

9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

### § 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136 b ust. 2 ustawy.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

### § 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01-07-2017 r. do dnia 31-12-2017 r. wynosi maksymalnie 368 856,00 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć zł zero gr).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień:
  - 1) § 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 ..... do dnia .....r., w wysokości.....zł (słownie:.....)¹);
  - 2) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia 2017-07-01 do dnia 2017-08-31, w wysokości 21 056,00 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy pięćdziesiąt sześć zł zero gr)²).
3. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 1, przekazuje się na zasadach określonych

¹) stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 10 rozporządzenia zmieniającego OWU

w przepisach załącznika Ogólnych warunków umów, po dostarczeniu przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i oświadczenia, którego wzór stanowi 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 2, 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 zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:  
Dane posiadacza rachunku bankowego: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE 88-300 MOGILNO KOŚCIUSZKI 10  
nr 13 1560 0013 2387 5205 4000 0001.
7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, 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 4 do umowy.
8. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
9. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10 f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

#### § 5.

Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów

---

<sup>2)</sup> stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU

Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);

- 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9)
  - w wersjach wskazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na dany okres sprawozdawczy.

#### § 6.

Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przestać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

### KARY UMOWNE

#### § 7.

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 zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy 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.) finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
4. 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, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust. 1, rozporządzenia zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. 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 rozporządzenia zmieniającego OWU 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,  
- Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 6, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

### § 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01-07-2017 r. do dnia 30-06-2022 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 9.

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

§ 10.

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 świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

§ 11.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 12.

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 – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Z up. Dyrektora  
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-CA DYREKTORA ds. Ekonomiczno-Finansowych

PODPISY STRON

.....  
Sylvia Chmara  
.....

Oddział Funduszu

DYREKTOR  
Oddziału Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Mogilnie  
.....  
.....

Świątek Piotr

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 02-00-00779-17-17 (17-22/B0017/SPO) rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE		wersja: 00		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 02-00-00779-17-17 OW NFZ	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ			20000779		
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE		

Okres rozliczeniowy od 2017-07-01 do 2017-12-31								
pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udział świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	02-17-000058/SPO/14/1/14.5160.026.04/01	14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	19825	OSOBODZIEN	4 700,0000	74,00	347 800,00
2		14.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE		PUNKT ROZLICZENIOWY	26,3200	800,00	21 056,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								368 856,00

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	0,00	Luty	0,00	Marzec	0,00	Kwiecień	0,00
	Maj	0,00	Czerwiec	0,00	Lipiec	68 618,00	Sierpień	68 470,00
	Wrzesień	57 942,00	Październik	57 942,00	Listopad	57 942,00	Grudzień	57 942,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje								
Pozycja	1	Kod zakresu	14.5160.026.04	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY			
Kod miejsca	19825	Nazwa miejsca			88-300 MOGILNO ul. KOŚCIUSZKI 6 TERYT 0409034			
Adres miejsca					Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00		0* 0,00
wartość					0,00	0,00		0,00
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00		0* 0,00
wartość					0,00	0,00		0,00
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena					785* 74,00	783* 74,00		783* 74,00
wartość					58 090,00	57 942,00		57 942,00
					Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena					783* 74,00	783* 74,00		783* 74,00
wartość					57 942,00	57 942,00		57 942,00

Pozycja	2	Kod zakresu	14.9998.002.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE			
Kod miejsca		Nazwa miejsca			TERYT 0000000			
Adres miejsca					Styczeń	Luty	Marzec	
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00		0* 0,00
wartość					0,00	0,00		0,00
					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00		0* 0,00
wartość					0,00	0,00		0,00
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena					13,16* 800,00	13,16* 800,00		0* 0,00
wartość					10 528,00	10 528,00		0,00
					Październik	Listopad	Grudzień	
liczba*cena					0* 0,00	0* 0,00		0* 0,00
wartość					0,00	0,00		0,00

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

Data sporządzenia:  
2017-05-15

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Z up. Dyrektora  
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-CA DYREKTORA ds. Ekonomiczno-Finansowych

Sylwia Chmara

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Mogilnie

Marek Gotowała



**HARMONOGRAM - ZASOBY (Potencjal pierwotny umowy)**  
**Załącznik nr 2 do umowy nr 02-00-00779-17-17 (17-22/B0017/SPO)**  
**rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udziel. świadczeń (d)	Nazwa miejsca udziel. świadczeń (e)	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Część VIII**** kodu resortowego (g)	Część VIII**** kodu resortowego (h)	Profil IX - X**** cz. kodu res. (i)
1	14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	19825	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	88-300 MOGILNO ul. KOŚCIUSZKI 6	072	5170	HC.1.1. 48

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Harmonogram									
poniedziałek(a)	wtorek(b)	środa(c)	czwartek(d)	piątek(e)	sobota(f)	niedziela(g)	Obowiązuje od(h)	Obowiązuje do(i)	Status D.M.U.*
0:00 - 24:00	0:00 - 24:00	0:00 - 24:00	0:00 - 24:00	0:00 - 24:00	0:00 - 24:00	0:00 - 24:00	2017-07-01	2017-12-31	-

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)			Imiona(c)			Pełni(d)		Status D.M.U.*
8090		ZAWADA			WOJCIECH JERZY			64010603190		-
Dostępność osoby personelu										
Dost. godz. tyg.(e)	Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)	Obowiązuje do(o)
30:00	P								2017-07-01	2017-12-31
Uprawnienia zawodowe										
LEKARZ							Grupa zawodowa(o)			Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)
							3365858			
Zawód-specjalność										
LEKARZ - SPECJALISTA A CHOROBY WEWNĘTRZNYCH							Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
LEKARZ - SPECJALISTA GERIATRII							spec. 1 st.		1994-03-30	
POZOSTALI LEKARZE SPECJALISTI							specjalista		2003-11-28	
							specjalista		1997-09-25	
Kompetencje										
UNIEJĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH							Nazwa(w)		Data uzyskania(v)	
									1995-12-31	
Doświadczenie zawodowe(z)										
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)			Imiona(c)			Pełni(d)		Status D.M.U.*
9052		KOZAK			EWA			66112009465		-
Dostępność osoby personelu										
Dost. godz. tyg.(e)	Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)	Obowiązuje do(o)
1:00	P								2017-07-01	2017-12-31
Uprawnienia zawodowe										
LEKARZ							Grupa zawodowa(o)			Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)
							4472894			
Zawód-specjalność										
LEKARZ - SPECJALISTA NEUROLOGII							Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
							specjalista		2004-04-08	
Kompetencje										
							Nazwa(w)		Data uzyskania(v)	
Doświadczenie zawodowe(z)										

Strona 1 z 9

Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)			Imiona(c)			Pełni(d)		Status D.M.U.*
29774		ROSINSKA			GRAZYNA			64011305749		-
Dostępność osoby personelu										
Dost. godz. tyg.(e)	Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)	Obowiązuje do(o)
38:00	P								2017-07-01	2017-12-31
Uprawnienia zawodowe										
PIELĘGNIARKA							Grupa zawodowa(o)			Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)
							0403476P			
Zawód-specjalność										
PIELĘGNIARKA							Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
							brak spec.			
Kompetencje										
SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA W OPIECE PALIATYWNEJ							Nazwa(w)		Data uzyskania(v)	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									2005-12-17	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									2006-03-19	
									2006-03-19	
Doświadczenie zawodowe(z)										
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)			Imiona(c)			Pełni(d)		Status D.M.U.*
29775		GOLEBIEWSKA			AGNIESZKA			68010905160		-
Dostępność osoby personelu										
Dost. godz. tyg.(e)	Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)	Obowiązuje do(o)
38:00	P								2017-07-01	2017-12-31
Uprawnienia zawodowe										
PIELĘGNIARKA							Grupa zawodowa(o)			Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)
							0403456P			
Zawód-specjalność										
PIELĘGNIARKA							Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
							brak spec.			
Kompetencje										
SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA W OPIECE PALIATYWNEJ							Nazwa(w)		Data uzyskania(v)	
PIELĘGNIARSTWO Z ZAKRESU ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA (KURS KWALIFIKACYJNY)									2005-12-17	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									2007-09-21	
									2010-08-24	
Doświadczenie zawodowe(z)										
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)			Imiona(c)			Pełni(d)		Status D.M.U.*
29776		ROGALSKA			ANNA			61111010465		-
Dostępność osoby personelu										
Dost. godz. tyg.(e)	Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)	Obowiązuje do(o)
38:00	P								2017-07-01	2017-12-31
Uprawnienia zawodowe										
PIELĘGNIARKA							Grupa zawodowa(o)			Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)
							0403436P			
Zawód-specjalność										
PIELĘGNIARKA							Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
							brak spec.			
Kompetencje										
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)							Nazwa(w)		Data uzyskania(v)	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									2007-02-25	
									2007-02-25	
Doświadczenie zawodowe(z)										
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)			Imiona(c)			Pełni(d)		Status D.M.U.*
29779		CIEMNA			LUCJA			64092801723		-
Dostępność osoby personelu										
Dost. godz. tyg.(e)	Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)	Obowiązuje do(o)

Strona 2 z 9

38:00	P											2017-07-01	2017-12-31								
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403417P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
PIELEGNIARKA										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
29784		KARCZ					KRYSTYNA			58010203443											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P																2017-07-01		2017-12-31	
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403463P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
TERAPEUTA ZAJĘCIOWY										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
PIELEGNIARSTWO PRZEWELEKLE CHORYCH I NIEPELNOOSPRAWNYCH (KURS KWALIFIKACYJNY)										2001-07-20											
PIELEGNIARSTWO OPERACYJNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										1988-06-10											
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
29900		WROBLEWSKA					MARZENA			63092110422											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P																2017-07-01		2017-12-31	
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403449P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
PIELEGNIARKA										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
29801		MACIEJEWSKA					MARIA			63080709148											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P																2017-07-01		2017-12-31	
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403470P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
PIELEGNIARKA										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					

Strona 3 z 9

<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELEGNIARSTWA W OPIECE PALIATYWNEJ										2005-12-17											
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
29805		STACHOWIAK					KATARZYNA			69110304068											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
28:00		P																2017-07-01		2017-12-31	
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403473P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
PIELEGNIARKA										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
PIELEGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)										2010-08-24											
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
29806		KOPCZYŃSKA					KATARZYNA			69022209642											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P																2017-07-01		2017-12-31	
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403465P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
PIELEGNIARKA										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
PIELEGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)										2010-08-24											
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
31425		MALYSZ					TERESA			67013109427											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P																2017-07-01		2017-12-31	
<b>Uprawnienia zawodowe</b>																					
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodaj(p)											
PIELEGNIARKA										0403471P											
<b>Zawód-specjalność</b>																					
Nazwa(r)										Stożenie spec.(s)		Data uzyskania(t)		Data otwarcia(u)							
PIELEGNIARKA										brak spec.											
<b>Kompetencje</b>																					
Nazwa(w)										Data uzyskania(y)											
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>																					
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)					Imię(na)(c)			Pełen(d)		Status D.M.U.*									
31426		GADZIŃSKA					VIOLETTA			69091211829											
<b>Doświadczenie osoby personelu</b>																					
Dost. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)		poniedziałek(g)		wtorek(h)		środa(i)		czwartek(j)		piątek(k)		sobota(l)		niedziela(m)		Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	

Strona 4 z 9

26:00	P									2017-07-01	2017-12-31
<b>Uprawnienia zawodowe</b>											
PIELEGNIARKA Grupa zawodowa(e)									Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)		
									0403455P		
PIELEGNIARKA Nazwa(r)									Stożenie spec. (s)		
									brak spec.		
PIELEGNIARKA Nazwa(w)									Data uzyskania(t)		
									Data otwarcia(u)		
<b>Kompetencje</b>											
SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELEGNIARSTWA W OPIECE PALIATY WNEJ PIELEGNIARSTWO OPIEKI DLUGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									Data uzyskania(y)		
									2005-12-17		
									2010-08-24		
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>											
Unikalny wyróżnik osoby(a)			Nazwisko(b)			Imiona(c)			Peseł(d)		
31427			STOLARSKA			ANETA			71072200122		
<b>Dośćność osoby personelu</b>											
Dost. godz. tyg.(e)											
38:00											
Rodzaj harm.**(f)											
P											
poniedziałek(g)											
wtorek(h)											
środa(i)											
czwartek(j)											
piątek(k)											
sobota(l)											
niedziela(m)											
									Obowiązuje od(n)		
									2017-07-01		
									Obowiązuje do(o)		
									2017-12-31		
<b>Uprawnienia zawodowe</b>											
PIELEGNIARKA Grupa zawodowa(e)									Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)		
									0403484P		
PIELEGNIARKA Nazwa(r)									Stożenie spec. (s)		
									brak spec.		
PIELEGNIARKA Nazwa(w)									Data uzyskania(t)		
									Data otwarcia(u)		
<b>Kompetencje</b>											
PIELEGNIARSTWO OPIEKI DLUGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									Data uzyskania(y)		
									2010-08-24		
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>											
Unikalny wyróżnik osoby(a)			Nazwisko(b)			Imiona(c)			Peseł(d)		
31428			SZCZEPANSKA			DANUTA			6811706947		
<b>Dośćność osoby personelu</b>											
Dost. godz. tyg.(e)											
38:00											
Rodzaj harm.**(f)											
P											
poniedziałek(g)											
wtorek(h)											
środa(i)											
czwartek(j)											
piątek(k)											
sobota(l)											
niedziela(m)											
									Obowiązuje od(n)		
									2017-07-01		
									Obowiązuje do(o)		
									2017-12-31		
<b>Uprawnienia zawodowe</b>											
PIELEGNIARKA Grupa zawodowa(e)									Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)		
									0403485P		
PIELEGNIARKA Nazwa(r)									Stożenie spec. (s)		
									brak spec.		
PIELEGNIARKA Nazwa(w)									Data uzyskania(t)		
									Data otwarcia(u)		
<b>Kompetencje</b>											
PIELEGNIARSTWO OPIEKI DLUGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)									Data uzyskania(y)		
									2010-08-24		
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>											
Unikalny wyróżnik osoby(a)			Nazwisko(b)			Imiona(c)			Peseł(d)		
31429			NOWAKOWSKA			KRYSZYNA			60031215244		
<b>Dośćność osoby personelu</b>											
Dost. godz. tyg.(e)											
38:00											
Rodzaj harm.**(f)											
P											
poniedziałek(g)											
wtorek(h)											
środa(i)											
czwartek(j)											
piątek(k)											
sobota(l)											
niedziela(m)											
									Obowiązuje od(n)		
									2017-07-01		
									Obowiązuje do(o)		
									2017-12-31		
<b>Uprawnienia zawodowe</b>											
PIELEGNIARKA Grupa zawodowa(e)									Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)		
									0403474P		
PIELEGNIARKA Nazwa(r)									Stożenie spec. (s)		
									brak spec.		
PIELEGNIARKA Nazwa(w)									Data uzyskania(t)		
									Data otwarcia(u)		
<b>Kompetencje</b>											

PIELEGNIARSTWO ANESTEZIOLOGICZNE I INTENSywNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)											Data uzyskania(y)	
											1985-04-25	
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>												
Unikalny wyróżnik osoby(a)			Nazwisko(b)			Imiona(c)			Peseł(d)			
40370			PIECHULSKA			PAULINA			8508080603			
<b>Dośćność osoby personelu</b>												
Dost. godz. tyg.(e)												
38:00												
Rodzaj harm.**(f)												
P												
poniedziałek(g)												
wtorek(h)												
środa(i)												
czwartek(j)												
piątek(k)												
sobota(l)												
niedziela(m)												
									Obowiązuje od(n)			
									2017-07-01			
									Obowiązuje do(o)			
									2017-12-31			
<b>Uprawnienia zawodowe</b>												
LEKARZ Grupa zawodowa(e)									Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)			
									2349520			
LEKARZ - SPECJALISTA PSYCHIATRII Nazwa(r)									Stożenie spec. (s)			
									specjalista			
LEKARZ - SPECJALISTA PSYCHIATRII Nazwa(w)									Data uzyskania(t)			
									2014-04-15			
									Data otwarcia(u)			
<b>Kompetencje</b>												
DOSWIADCZENIE W PRACY KLINICZNEJ CO NAJMNIEJ 2 LATA									Data uzyskania(y)			
									2014-04-15			
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>												
Unikalny wyróżnik osoby(a)			Nazwisko(b)			Imiona(c)			Peseł(d)			
42262			STANKOWSKA			ANNA			75040917487			
<b>Dośćność osoby personelu</b>												
Dost. godz. tyg.(e)												
28:00												
Rodzaj harm.**(f)												
P												
poniedziałek(g)												
wtorek(h)												
środa(i)												
czwartek(j)												
piątek(k)												
sobota(l)												
niedziela(m)												
									Obowiązuje od(n)			
									2017-07-01			
									Obowiązuje do(o)			
									2017-12-31			
<b>Uprawnienia zawodowe</b>												
PIELEGNIARKA Grupa zawodowa(e)									Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)			
									0407411P			
PIELEGNIARKA Nazwa(r)									Stożenie spec. (s)			
									brak spec.			
PIELEGNIARKA Nazwa(w)									Data uzyskania(t)			
									Data otwarcia(u)			
<b>Kompetencje</b>												
DOSWIADCZENIE W PRACY KLINICZNEJ CO NAJMNIEJ 2 LATA									Data uzyskania(y)			
									2014-04-15			
<b>Doświadczenie zawodowe(z)</b>												
Unikalny wyróżnik osoby(a)			Nazwisko(b)			Imiona(c)			Peseł(d)			
44375			DŁASZAK			JOANNA			86091304564			
<b>Dośćność osoby personelu</b>												
Dost. godz. tyg.(e)												
28:00												
Rodzaj harm.**(f)												
P												
poniedziałek(g)												
wtorek(h)												
środa(i)												
czwartek(j)												
piątek(k)												
sobota(l)												
niedziela(m)												
									Obowiązuje od(n)			
									2017-07-01			
									Obowiązuje do(o)			
									2017-12-31			

38:00	P										2017-07-01	2017-12-31	
Uprawnienia zawodowe													
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)			
Zawód-specjalność													
FIZJOTERAPEUTA													
Nazwa(r)										Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
Kompetencje													
Nazwa(w)										Data uzyskania(v)			
Doświadczenie zawodowe(z)													
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)								Imiona(c)		Płeć(d)	Status D.M.U.*
46123		ULATOWSKA								DOROTA		88050406540	-
Dostępność osoby personelu													
Dest. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P								2017-07-01		2017-12-31	
Uprawnienia zawodowe													
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)			
Zawód-specjalność													
TECHNIK MASAZYSTA FIZJOTERAPEUTA													
Nazwa(r)										Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
Kompetencje													
Nazwa(w)										Data uzyskania(v)			
Doświadczenie zawodowe(z)													
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)								Imiona(c)		Płeć(d)	Status D.M.U.*
46123		JĘDRUS								STANISŁAW		65082809475	-
Dostępność osoby personelu													
Dest. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
38:00		P								2017-07-01		2017-12-31	
Uprawnienia zawodowe													
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)			
Zawód-specjalność													
SANITARIUSZ SZPITALNY													
Nazwa(r)										Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
Kompetencje													
Nazwa(w)										Data uzyskania(v)			
Doświadczenie zawodowe(z)													
Unikalny wyróżnik osoby(a)		Nazwisko(b)								Imiona(c)		Płeć(d)	Status D.M.U.*
48833		MIROZ								KATARZYNA		76081006580	-
Dostępność osoby personelu													
Dest. godz. tyg.(e)		Rodzaj harm.**(f)	poniedziałek(g)	wtorek(h)	środa(i)	czwartek(j)	piątek(k)	sobota(l)	niedziela(m)	Obowiązuje od(n)		Obowiązuje do(o)	
14:00		P								2017-07-01		2017-12-31	
Uprawnienia zawodowe													
Grupa zawodowa(o)										Nr Prawa Wyk. Zawodu(p)			
Zawód-specjalność													
PSYCHOLOG PSYCHOLOG KLINICZNY													
Nazwa(r)										Stopień spec.(s)		Data uzyskania(t)	Data otwarcia(u)
Kompetencje													
Nazwa(w)										Data uzyskania(v)			
Doświadczenie zawodowe(z)													
Nazwa(w)										Data uzyskania(v)			
Doświadczenie zawodowe(z)													

Strona 7 z 9

Kompetencje											
Nazwa(w)										Data uzyskania(v)	
Doświadczenie zawodowe(z)											

III. Sprzęt											
Unikalny wyróżnik sprzętu(a)	Nazwa sprzętu(b)	Ilość(c)	Nr seryjny sprzętu(d)	Rodzaj dostępnosci sprzętu(e)	Rok produkcji(f)	Dostępny od(g)	Dostępny do(h)	Status D.M.U.*			
0010013	AFARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1	HS 200	W miejscu	2006	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010055	EKG	1	364/006P	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010027	BALKONIK REHABILITACYJNY	6		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010033	BUTLA Z TLENEM MEDYCZNYM	3		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010078	INHALATOR	2	1	W miejscu	2000	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010099	KONCENTRATOR TLENU	1	7785	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010109	LAMPKA BAKTERIOBOJĄCA	1	1	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010201	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	40		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010143	MYKA	1	1	W miejscu	1999	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010254	UGUŁ (LUB INNY SYSTEM SPELNIAJĄCY JEJĄ ROLE)	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010120	LASER ZABIEGOWY (DERMATOLOGIA)	1	TIWB41/054	W miejscu	2005	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010111	LAMPKA DO TERAPII ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM	1	301/02	W miejscu	2002	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010111	LAMPKA DO TERAPII ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM	1	0124	W miejscu	1987	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010111	LAMPKA DO TERAPII ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM	1	024	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010196	SPRZĘT DO POZYCJONOWANIA PACJENTA	1	2438-011	W miejscu	2003	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	2003		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010207	STEPPER	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010111	LAMPKA DO TERAPII ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM	1	0124	W miejscu	1987	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010169	POMPA INFUZYJNA	1	1	W miejscu	1999	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010202	SSAK	1	45	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010338	WAGA MEDYCZNA ZE WZROSTOMIERZEM	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010200	SPRZĘT ULATWIAJĄCY PIEŁGNACJE CHOROGE	1	33311	W miejscu	2002	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010200	SPRZĘT ULATWIAJĄCY PIEŁGNACJE CHOROGE	1	G130E	W miejscu	2002	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010027	BALKONIK REHABILITACYJNY	3		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010196	SPRZĘT DO POZYCJONOWANIA PACJENTA	1	1	W miejscu	2003	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010196	SPRZĘT DO POZYCJONOWANIA PACJENTA	1	1	W miejscu	2003	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010202	SSAK	1	1	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010169	POMPA INFUZYJNA	1	4081/10	W miejscu	2010	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010186	ROTOR DO ĆWICZEŃ KŃCZYŃ DOLNYCH I KŃCZYŃ GÓRNYCH	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010186	ROTOR DO ĆWICZEŃ KŃCZYŃ DOLNYCH I KŃCZYŃ GÓRNYCH	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010202	SSAK	1	1	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010202	SSAK	1	1	W miejscu	2008	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010210	STÓŁ DO PIONIZACJI	1	1	W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010463	TABLICE DO ĆWICZEŃ MANUALNYCH	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010078	INHALATOR	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010073	GLUKOMETR	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010284	ZESTAW DO ELEKTROTHERAPII Z OSPRZĘTEM	1	1	W miejscu	2000	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010108	KUŁA REHABILITACYJNA	2		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010034	CHODZIK	3		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010276	WOZEK INWALIDZKI	1	1	W miejscu	2006	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010276	WOZEK INWALIDZKI	1	1	W miejscu	2001	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010278	WYPOSAŻENIE GABINETU TERAPII ZAJĘCIOWEJ	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010335	PODSTAWOWY ZESTAW REANIMACYJNY	1		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			
0010276	WOZEK INWALIDZKI	1	1	W miejscu	2000	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010276	WOZEK INWALIDZKI	1	2	W miejscu	2000	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010276	WOZEK INWALIDZKI	1	1	W miejscu	2000	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010099	KONCENTRATOR TLENU	1	1	W miejscu	2000	2017-07-01	2017-12-31	-			
0010208	STETOSKOP LEKARSKI	5		W miejscu		2017-07-01	2017-12-31	-			

Strona 8 z 9

0010131	ŁOŻKO SZPITALNE	25		W miejscu	2017-07-01	2017-12-31	-
0010137	MATERAC	25		W miejscu	2017-07-01	2017-12-31	-
0011091	SAMOROZPREZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		W miejscu	2017-07-01	2017-12-31	-

\* B-Brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\* Rodzaj harmonogramu:

P - harmonogram podstawowy

D - harmonogram dodatkowy (wizyty domowe)

\*\*\* drukowany jeśli wypełniony

\*\*\*\* 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 2015 r. poz. 681, z późn. zm.)

data sporządzenia

2017-05-15

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Z up. Dyrektora  
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-CA DYREKTORA ds. Ekonomiczno-Finansowych

*Sylvia Chmara*

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Mogilnie

*Marek Gotowała*  
**Marek Gotowała**

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**  
Załącznik nr 3 do umowy nr 02-00-00779-17-17 (17-22/B0017/SPO)  
rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY	020000716		
<b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>			
Nazwa	CENTRUM ONKOLOGII IM PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA		
Adres siedziby	85-790 BYDGOSZCZ ul. IROMANOWSKIEJ 2		
Kod terytorialny i nazwa	00461011 BYDGOSZCZ		
REGON	001255363	NIP	5542217419
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)	0100 - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
Osoba/y uprawniona do reprezentowania	JANUSZ KOWALEWSKI	Telefon	52 374-30-00
<b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>			
Rodzaj rejestru	WPIS DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	Nr wpisu do rejestru	0000002329
Organ rejestrujący	Krajowy Rejestr Sądowy	Data wpisu	2001-03-01
		Data ostatniej aktualizacji	2015-09-21
Rodzaj rejestru	WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ - W CZĘŚCI DOTYCZĄCEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH	Nr wpisu do rejestru	000000002259
Organ rejestrujący	Wojewoda Kujawsko-Pomorski	Data wpisu	1993-05-12
		Data ostatniej aktualizacji	2015-10-07
<b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b>			
Umowa/promesa	UMOWA		
Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	2012-01-01	Pozycja/e umowy	1
Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	Usługa/i
Opis przedmiotu podwykonawstwa	BADANIA: TK, RM, MAMMOGRAFIA, RTG, PET-CT, SCYNTYGRAFICZNE		
Umowa/promesa	UMOWA		
Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	2012-01-01	Pozycja/e umowy	1
Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	Usługa/i
Opis przedmiotu podwykonawstwa	KONSULTACJE ONKOLOGICZNE		

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY	020000760		
<b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>			
Nazwa	WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO		
Adres siedziby	85-634 BYDGOSZCZ ul. SULKOWSKIEGO 58 A		
Kod terytorialny i nazwa	00461011 BYDGOSZCZ		
REGON	092324290	NIP	5542200956
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)	0100 - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
Osoba/y uprawniona do reprezentowania	LEK. MED. BARTOSZ MODRZEJEWSKI	Telefon	052 372 11 82
<b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>			
Rodzaj rejestru	WPIS DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	Nr wpisu do rejestru	0000001942
Organ rejestrujący	Krajowy Rejestr Sądowy	Data wpisu	2001-02-27
		Data ostatniej aktualizacji	2015-09-17
Rodzaj rejestru	WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ - W CZĘŚCI DOTYCZĄCEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH	Nr wpisu do rejestru	000000002264
Organ rejestrujący	Wojewoda Kujawsko-Pomorski	Data wpisu	1993-08-24
		Data ostatniej aktualizacji	2015-12-29
<b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b>			
Umowa/promesa	UMOWA		
Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	2017-01-12	Pozycja/e umowy	1
Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	2019-12-31	Przedmiot świadczeń podwykonywanych	Usługa/i
Opis przedmiotu podwykonawstwa	BADANIA EEG I EMG		

Data sporządzenia  
2017-05-15

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Z up. Dyrektora  
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-CA DYREKTORA ds. Ekonomiczno-Finansowych

Sylvia Chmara

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej

Marek Gotowala