



ANEKS NR APU/2024  
DO UMOWY Nr 150001592/14/1/0012/0/23/33  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ  
zwaną dalej „Umową”

zawarty w Poznaniu, w dniu 19 grudnia 2023 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: **Marzena Kostuj** – p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Poznaniu przy ul. Piekary 14/15, na podstawie pełnomocnictwa nr 304/2023 z dnia 03 lipca 2023 roku, udzielonego przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z treścią pełnomocnictwa nr 32/2023 z dnia 10 lutego 2023 roku udzielonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a których to pełnomocnictw kopie udostępnione zostały Świadczeniodawcy poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji, zwanym dalej „Funduszem”  
a

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE**  
ADRES: ul. SZPITALNA 7, 64-000 KOŚCIAN  
NIP: 6981578284 REGON: 411051999

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”  
reprezentowanym przez: **WOJCIECH MAĆKOWIAK**

W związku z ustaleniem kwot zobowiązań Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji Umowy w poszczególnych zakresach na okres od dnia **2024-01-01 r.** do dnia **2024-12-31 r.**, na podstawie § 32 i 43 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. z 2023 r., poz. 1194, z późn. zm.), strony niniejszego aneksu ustalają, co następuje.

**§ 1.**

Zmianie ulega treść Umowy w ten sposób, że:

1) w § 4:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **2024-01-01 r.** do dnia **2024-12-31 r.** wynosi maksymalnie **2 050 860,60 zł** (słownie: **dwa miliony pięćdziesiąt tysięcy osiemset sześćdziesiąt złotych sześćdziesiąt groszy zł**).”;

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń, Fundusz przekazuje na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE 64-000 KOŚCIAN SZPITALNA 7**  
nr **66 1090 1274 0000 0000 2702 3509**”;

2) załączniki do Umowy otrzymują brzmienie określone w załączeniu do niniejszego aneksu.

**§ 2.**

Niniejszy aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej z jego stron.

**§ 3.**

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 roku.

**PODPISY STRON**

**Podpis jest prawidłowy**

Dokument podpisany przez Wojciech  
Maćkowiak; SPÓŁNIE KOŚCIAN  
Data: 2023.12.20 10:10:57 CET

**Świadczeniodawca**

Z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
na podstawie pełnomocnictwa Dyrektora  
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

**Marzena Kostuj**

p.o. Zastępcy Dyrektora Oddziału  
ds. Ekonomiczno-Finansowych  
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
/Dokument podpisany elektronicznie/

**Fundusz**

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 150001592240003 (150001592/14/1/0012/0/23/33) rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 150001592240003 OW NFZ
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ wersja: 00		150001592
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE

ROK 2024 (150001592240003) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych roku 2 050 860,60 zł (słownie - dwa miliony pięćdziesiąt tysięcy osiemset sześćdziesiąt złotych sześćdziesiąt groszy)								
Okres od 2024-01-01 do 2024-12-31								
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzieln. świadc.	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	22394	PUNKT ROZLICZENIOWY	38 820,0000	52,83	2 050 860,60
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								2 050 860,60

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	170 905,05	Luty	170 905,05	Marzec	170 905,05	Kwiecień	170 905,05
	Maj	170 905,05	Czerwiec	170 905,05	Lipiec	170 905,05	Sierpień	170 905,05
	Wrzesień	170 905,05	Październik	170 905,05	Listopad	170 905,05	Grudzień	170 905,05

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			
Kod miejsca	22394	Nazwa miejsca	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY W KOŚCIANIE					
Adres miejsca				64-000 KOŚCIAN ul. SZPITALNA 7			TERYT	3011011
	Styczeń		Luty		Marzec			
liczba*cena	3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83	
wartość	170 905,05		170 905,05		170 905,05		170 905,05	
	Kwiecień		Maj		Czerwiec			
liczba*cena	3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83	
wartość	170 905,05		170 905,05		170 905,05		170 905,05	
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień			
liczba*cena	3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83	
wartość	170 905,05		170 905,05		170 905,05		170 905,05	
	Październik		Listopad		Grudzień			
liczba*cena	3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83		3235* 52,83	
wartość	170 905,05		170 905,05		170 905,05		170 905,05	

Data sporządzenia:

Fundusz\*\*\*

Świadczeniodawca\*\*\*\*

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Wojciech Maćkowiak; SP ZOZ w Kościan  
Data: 2023.12.20 10:11:18 CET

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

\*\*\* 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 (Potencjal pierwotny umowy)**  
**Załącznik nr 2 do umowy nr 150001592240003 (150001592/14/1/0012/0/23/33)**  
**rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**

Pozycja	1	Kod zakresu	14.5160.026.04	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZYMOOPIEKUŃCZO-LECZNICZYM
---------	---	-------------	----------------	---------------	---

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 **
22394		ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY W KOŚCIANIE	64-400 KOŚCIAN ul. SZPITALNA 7	107	5170	HC.3.1.,07	

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 **
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	2024-01-01	2024-12-31	

III. Personel						
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	NPWZ (g)	Status **
15834	RADOJEWSKA	AGNIESZKA	73081805125	2222064-PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO	1900599P	

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)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

III. Personel						
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	NPWZ (g)	Status **
17724	GAPIK	MALGORZATA	69052505260	222213-PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	1900588P	

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)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

III. Personel						
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	NPWZ (g)	Status **
18457	KAUCH	ANNA	77071604363	325401-TECHNIK FIZJOTERAPII	15722	

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)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

III. Personel						
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	NPWZ (g)	Status **

21236	SKOWRONSKI	ROBERT	68101511919	221101-PIELĘGNIARKA	brak spec.	1900652P
-------	------------	--------	-------------	---------------------	------------	----------

### Dostępność osoby personelu

pn (th)	wt (t)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Typ harmonogramu** (p)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
							P	P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

### III. Personel

Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
26335	WOŻNA	ALEKSANDRA	63012907905	222221-PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO (ZACHOWAWCZEGO)	specjalista	1901561P	

### Dostępność osoby personelu

pn (th)	wt (t)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Typ harmonogramu** (p)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
							P	P	12:00	2024-01-01	2024-12-31	

### III. Personel

Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
33239	BUDZISZ	ZBIGNIEW	65071703410	221214-LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	specjalista	8281051	

### Dostępność osoby personelu

pn (th)	wt (t)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Typ harmonogramu** (p)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
							P	P	19:00	2024-01-01	2024-12-31	

### III. Personel

Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
35818	ANDRZEJEWSKI	MAREK, ARTUR	59032300239	221244-LEKARZ - SPECJALISTA NEUROLOGII	specjalista	9042972	

### Dostępność osoby personelu

pn (th)	wt (t)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Typ harmonogramu** (p)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
							P	P	0:30	2024-01-01	2024-12-31	

### III. Personel

Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
41246	LEPKA	RADOSŁAW, JERZY	77050203974	221256-LEKARZ - SPECJALISTA PSYCHIATRII	specjalista	1411267	

### Dostępność osoby personelu

pn (th)	wt (t)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Typ harmonogramu** (p)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
							P	P	1:00	2024-01-01	2024-12-31	

### III. Personel

Id. osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Si.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
43444	MELEROWICZ	WOJCIECH	6603150849C	2212144LEKARZ - SPECJALISTA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH	spec. 1 st.	5774639	

Dostępność osoby personelu										
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
						P	1:00	2024-01-01	2024-12-31	

<b>III. Personel</b>							
Id. osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Si.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
58582	MAŁCZYŹKA	GRAŻYNA	65031102185	229402-LOGOPEDA	brak spec.		

Dostępność osoby personelu										
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
						P	15:00	2024-01-01	2024-12-31	

<b>III. Personel</b>							
Id. osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Si.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
65684	NEUMANN-WILK	IWONA	70052401487	263401-PSYCHOLOG	brak spec.		

Dostępność osoby personelu										
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
						P	15:00	2024-01-01	2024-12-31	

<b>III. Personel</b>							
Id. osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Si.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
67630	LABIŃSKA	KATARZYNA	87122205126	325907-TERAPEUTA ZAJĘCIOWY	brak spec.		

Dostępność osoby personelu										
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
						P	19:00	2024-01-01	2024-12-31	

<b>III. Personel</b>							
Id. osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	Si.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
91435	KUNC	ZOFIA, MAŁGORZATA	61031110102	532102-OPIEKUN MEDYCZNY	brak spec.		

Dostępność osoby personelu										
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	Status **
						P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

<b>III. Personel</b>							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--

Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PIOTR	PESEL (d)	70020605019	532102-01-PIEKUN MEDYCZYNY	Zawód/specjalność (e)	brak spec.	St.specjal. (f)	brak spec.	NPWZ (g)	Status **
91503	NOWAK											

Dostępność osoby personelu												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **	
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31		

<b>III. Personel</b>												
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	ANNA	PESEL (d)	82080207623	222101-PIELĘGNIARKA	Zawód/specjalność (e)	brak spec.	St.specjal. (f)	brak spec.	NPWZ (g)	Status **
91592	JURGA										1902620P	

Dostępność osoby personelu												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **	
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31		

<b>III. Personel</b>												
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PAULINA, MARIA	PESEL (d)	93031800420	222203-PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO	Zawód/specjalność (e)	specjalista	St.specjal. (f)		NPWZ (g)	Status **
92591	BOSSY										1902572P	

Dostępność osoby personelu												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **	
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31		

<b>III. Personel</b>												
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	KAROLINA	PESEL (d)	97070608946	222101-PIELĘGNIARKA	Zawód/specjalność (e)	brak spec.	St.specjal. (f)	brak spec.	NPWZ (g)	Status **
96203	KASPERSKA										2813947P	

Dostępność osoby personelu												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **	
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31		

<b>III. Personel</b>												
Id osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	JULITA	PESEL (d)	97072803585	222101-PIELĘGNIARKA	Zawód/specjalność (e)	brak spec.	St.specjal. (f)	brak spec.	NPWZ (g)	Status **
96247	KNOSKA										2813946P	

Dostępność osoby personelu												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **	
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31		

<b>III. Personel</b>												
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

97162	WYWIROCKA	MAGDALENA	Imiona (c)	85022608823	PESEL (d)	532102-OPIEKUN MEDYCZNY	Zawód/specjalność (c)	brak spec.	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
-------	-----------	-----------	------------	-------------	-----------	-------------------------	-----------------------	------------	-----------------	----------	-----------

Dostępność osoby personelu											
pt (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

98496	KARASZCZAK	AGNIESZKA	Imiona (c)	80010801826	PESEL (d)	532102-OPIEKUN MEDYCZNY	Zawód/specjalność (c)	brak spec.	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
-------	------------	-----------	------------	-------------	-----------	-------------------------	-----------------------	------------	-----------------	----------	-----------

Dostępność osoby personelu											
pt (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

98497	REBAK	ALICJA	Imiona (c)	62013007386	PESEL (d)	532102-OPIEKUN MEDYCZNY	Zawód/specjalność (c)	brak spec.	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
-------	-------	--------	------------	-------------	-----------	-------------------------	-----------------------	------------	-----------------	----------	-----------

Dostępność osoby personelu											
pt (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

102779	KRZYŻAŃSKA	SYLWIA,MAGDALENA	Imiona (c)	72061703684	PESEL (d)	532102-OPIEKUN MEDYCZNY	Zawód/specjalność (c)	brak spec.	Sl.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
--------	------------	------------------	------------	-------------	-----------	-------------------------	-----------------------	------------	-----------------	----------	-----------

Dostępność osoby personelu											
pt (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuj. od (r)	Obowiązuj. do (s)	Status **
							P	37:55	2024-01-01	2024-12-31	

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 **			
0010013	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010013	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010013	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	6		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010027	BALKONIK REHABILITACYJNY	1		2001	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010034	CHODZIK	2		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010055	CHODZIK	1	19 / 09	2009	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010073	GLUKOMETR	2		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010078	INHALATOR	2		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010108	KULA REHABILITACYJNA	2		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010114	LAMPKA TERAPEUTYCZNA	1	001-0643-1106	2007	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010121	LASKA REHABILITACYJNA	2		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				
0010131	ŁÓŻKO SZPITALNE	19		0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31				

0010137	MATERAC	19				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010137	MATERAC	4				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010169	POMPA INFUZYJNA	1		5180 / 09		2010	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010169	POMPA INFUZYJNA	1		5179 / 09		2009	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0011166	PRZENOSNY STOŁ DO TERAPII	1				2019	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010179	PULSOKSYMETR	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010186	ROTORY DO ĆWICZEŃ KONCZYŃ DOLNYCH I KONCZYŃ GÓRNYCH	5				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010196	SPRZĘT DO POZYCJONOWANIA PACJENTA	1		106000		2001	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010196	SPRZĘT DO POZYCJONOWANIA PACJENTA	1		106009		2002	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010200	SPRZĘT ULATWIAJĄCY PIELEGNACJE CHOREGO	1		G130E		2000	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010200	SPRZĘT ULATWIAJĄCY PIELEGNACJE CHOREGO	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010201	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLĘŻYN	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010202	SSAK	1		21709-88-SP01-2010		2010	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010202	SSAK	1		54046-1322/SP/09/15		2015	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010202	SSAK	1		54046-1322/SP/09/1		2015	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010202	SSAK	1		79407-1097/SP/06/2		2019	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010202	SSAK	1		79408-1097/SP/06/2		2019	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010208	STETOSKOP LEKARSKI	2				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010238	TERMOMETR	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010238	TERMOMETR	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0011068	WANNA	1		33130 SE 216647		2000	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010273	WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DOROSŁYCH Z KOMPLETEM MASEK TWARZOWYCH I REZERWUAREM DO PROWADZENIA SZTUCZNEJ WENTYLACJI PODCZAS ZABIEGÓW RATOWNICZYCH (AMBU)	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1		PL/DR 006269		2009	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1		PL/DR 006269		2009	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1				2000	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1				2000	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1				2000	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1				2000	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1		15 H 05000343		2015	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1		W 2151810		2023	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010276	WÓZEK INWALIDZKI	1		2023.01.54244		2023	W lokalizacji	2024-01-01	2024-12-31
0010277	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010278	WYPOSAŻENIE GABINETU TERAPII ZAJĘCIOWEJ	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0011088	ZESTAW DO REANIMACJI	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010504	ZESTAW DO UDZIAŁANIA PIERWSZEJ POMOCY	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010330	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM SPRZĘTEM DO TOALETY TRACHEOTOMII, GASTROSTOMII LUB INNYCH ZABIEGÓW	1				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31
0010446	ZRÓDŁO TŁENU	18				0	W miejscu	2024-01-01	2024-12-31

data sporządzenia:

Fundusz\*\*\*\*\*

Świadczeniodawca\*\*\*\*\*

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Wojciech Maczkowiak; SP  
ZOZ Kościan  
Data: 2023.12.20 10:11:42 CET

\* 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 2022 r. poz. 633, z późn.zm.)

- stosuje się odpowiednio do komórek org. wykonujących usługi dla dzieci, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

\*\* 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 świadczący o nazwie, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

0

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**  
**Załącznik nr 3 do umowy nr 150001592240003 (150001592/14/1/0012/0/23/33)**  
**rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**

Data sporządzenia

Fundusz\*

Świadczeniodawca\*\*

\* 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

**Wniosek w sprawie zmian 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