

**ZARZĄDZENIE NR 136/2023/DSM  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 18 września 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 157/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny (z późn. zm.<sup>2)</sup>), załącznik nr 2 otrzymuje brzmienie określone załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

**Filip Nowak**  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733 i 1831.

<sup>2)</sup> W brzmieniu wynikającym z obwieszczenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 marca 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny.

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 136/2023/DSM

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 18 września 2023 r.

...../1/PDT/.....

UMOWA Nr ...../.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA UDZIELANE  
PRZEZ WYJAZDOWY ZESPÓŁ SANITARNY TYPU „N”/ ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ  
ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO**

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

**Narodowym Funduszem Zdrowia - reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**  
w imieniu którego działa: ..... (wskazanie imienia i nazwiska osoby  
umocowanej) - ..... (wskazanie stanowiska)  
..... (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu  
Zdrowia z siedzibą w :** ..... (adres), na podstawie  
pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>1)</sup> nr ..... z dnia ...../ i nr .....  
z dnia ...../, zwanym dalej **"Funduszem"**

a

.....  
(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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)<sup>2)</sup>)

zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**, reprezentowanym przez

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1.1. Przedmiot umowy stanowi udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej  
w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym  
w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

- a) ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
- b) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
- c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692 i 1733.

- 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów”.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia w danym zakresie świadczeń udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram-zasoby”.

2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy, przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram - zasoby”.

3. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców, udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór jest określony w **załączniku nr 3** do umowy.

4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu oraz przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu.

5. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie w części będącej przedmiotem umowy.

6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem” do przeprowadzania kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli oraz o jej wynikach.

7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą wymaga zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Świadczeniodawca oraz podwykonawca zobowiązani są do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby wykazane w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.

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

10. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego lub wyjazdowy zespół sanitarny typu „N” nie obejmuje obowiązku zapewnienia transportu sanitarnego, któremu podlegają świadczeniodawcy realizujący umowy w innych rodzajach (w ramach kompleksowości udzielania świadczeń).

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ustawy o świadczeniach.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia ..... do dnia ..... wynosi maksymalnie ..... zł (słownie: ..... zł).

2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowym, określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: .....

nr .....

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, wymaga uprzedniego złożenia przez Świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

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

### KARY UMOWNE

§ 5. 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 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.

3. 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 2023 r. poz. 826, 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.

4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia ..... 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 Funduszu.

§ 8. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 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** – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

### PODPISY STRON

.....  
**Świadczeniodawca**

.....  
**Fundusz**

## PLAN RZECZOWO - FINANSOWY

do umowy nr ..... rodzaj świadczeń: ..... wersja .....						Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego: ..... OW NFZ			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ									
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych									
Okres rozliczeniowy od ..... do .....									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									
Okres rozliczeniowy od ..... do ..... **									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									
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		Luty		Marzec		Kwiecień	
		Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
		Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu					
Kod miejsca		Nazwa miejsca							
Adres miejsca							TERYT		
				Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena									
wartość									
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena									
wartość									
				Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena									
wartość									
				Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena									
wartość									

data sporządzenia

Fundusz\*\*\*

Świadczeniodawca\*\*\*\*

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

\*\* - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)

\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

HARMONOGRAM - ZASOBY

rodzaj świadczeń:

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu								
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)			
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**			
III. Personel												
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)		St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Tyg. lb. godzin (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)
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)	
V. Pojazdy												
ID pojazdu (a)	Nazwa pojazdu (marka, model) (b)					Nr rejestracyjny (c)		Rok produkcji (d)	Dostępny od (e)	Dostępny do (f)	Status **	

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. poz. 711, 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

\*\*\* 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

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW****rodzaj świadczeń: .....**

<b>UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY</b>			
<b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
<b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
<b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b>			
Umowa/promesa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			

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 ZMIANY RACHUNKU BANKOWEGO**

Miejscowość .....

Data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

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

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)<sup>1)</sup>.

Niniejszym zarządzeniem wprowadzono zmiany załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”/ świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego. Przedmiotowa zmiana wzoru umowy polega na wykreśleniu jednostek redakcyjnych umowy w odniesieniu do przepisów § 16 „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)<sup>2)</sup> w rozdziale "Warunki finansowania świadczeń" oraz "Kary umowne".

Z uwagi na fakt, iż obecnie wysokość ryczałtu dobowego dla wyjazdowych zespołów sanitarnych typu „N” oraz zespołów transportu medycznego wynika z wyceny opracowanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która uwzględnia wszystkie koszty funkcjonowania tych zespołów, usunięcie ze wzoru umowy ww. zapisów jest uzasadnione.

Z uwagi, iż zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają charakter porządkujący, projekt przedmiotowego zarządzenia nie został poddany konsultacjom określonym w przepisach art. 146 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz w § 2 ust. 3 OWU.

Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni po dniu podpisania.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

---

<sup>1)</sup> dalej: "ustawa o świadczeniach"

<sup>2)</sup> dalej: "OWU"