

|   |            |                       |                  |                                  |                         |  |                          |              |                 |              |
|---|------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|--------------|-----------------|--------------|
| PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy Nr .....<br>rodzaj świadczeń: ..... wersja .....                      |            |                       |                  |                                  |                         | Nr dokumentu (aneksu)<br>wprowadzającego:.....<br>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

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

\* 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)

## HARMONOGRAM - ZASOBY

**Załącznik nr 2 do umowy Nr .....**  
**rodzaj świadczeń:**

| Nr pozycji umowy (a) | Kod zakresu świadczeń (b) | Zakres świadczeń (c) | Kod miejsca udzielania świadczeń (d) | Nazwa miejsca udzielania świadczeń (e) | Adres miejsca udzielania świadczeń (f) | Część VII kodu resortowego (g)**** | Część VIII kodu resortowego (h)**** | Profil IX - X cz. kodu res.(i)**** |
|----------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
|                      |                           |                      |                                      |  |  |                                    |                                     |                                    |

| I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń |        |        |         |        |         |        |                   |                   |                 |
|--|--------|--------|---------|--------|---------|--------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Harmonogram                                |        |        |         |        |         |        |                   |                   |                 |
| pn (a)                                     | wt (b) | śr (c) | czw (d) | pt (e) | sob (f) | nd (g) | Obowiązuje od (h) | Obowiązuje do (i) | Status D, M, U* |
|  |        |        |         |        |         |        |                   |                   |                 |

| II. Personel                        |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
|-------------------------------------|----------------------------|--------|--------|-----------|------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--|--|
| Unikalny wyróżnik osoby (a)         | Nazwisko (b)               |        |        |           | Imiona (c)             |                                |                           | Pesel (d)          | Status D, M, U*    |                   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Dostępność osoby personelu          |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Dostępność godzinowa tygodniowo (e) | Rodzaj harmonogramu ** (f) | pn (g) | wt (h) | śr (i)    | czw (j)                | pt (k)                         | sob (l)                   | nd (m)             | Obowiązuje od (n)  | Obowiązuje do (o) |  |  |
|                                     | p ***                      |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
|                                     | D ***                      |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Uprawnienia zawodowe                |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Grupa zawodowa (p)                  |                            |        |        |           |                        | Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)       |                           |                    |                    |                   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Zawód-specjalność                   |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Nazwa (r)                           |                            |        |        |           |                        |                                | Stopień specjalizacji (s) | Data uzyskania (t) | Data otwarcia (u)  |                   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Kompetencje                         |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Nazwa (w)                           |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    | Data uzyskania (y) |                   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Doświadczenie zawodowe (z)          |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| III. Sprzęt                         |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
| Unikalny wyróżnik sprzętu (a)       | Nazwa sprzętu (b)          |        |        | Ilość (c) | Nr seryjny sprzętu (d) | Rodzaj dostępności sprzętu (e) | Rok produkcji (f)         | Dostępny od (g)    | Dostępny do (h)    | Status D, M, U*   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |
|                                     |                            |        |        |           |                        |                                |                           |                    |                    |                   |  |  |

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

\* 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 8 grudnia 2018 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.)

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**  
**Załącznik nr ..... do umowy nr .....**  
**rodzaj świadczeń:**

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>UNIKALNY WYRÓŻNIK<br/>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

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Miejscowość ..... Data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego  
Dane Świadczeniodawcy  
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

**Wniosek w sprawie zmiany 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.

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy .....