

Aneks nr 1/02/1/2012
do umowy nr 123/100147/02/1/2011
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

zawarty w Katowicach dnia 17.01.2012 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Zygmunta Kloś – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie

42-200, Częstochowa, Bialska 104/118

NIP : 5732299604

REGON : 001281053

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach działalności wykonywanej przez

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.

42-200, Częstochowa, Bialska 104/118

NIP : 5732299604

REGON : 001281053

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez

.....
Krzysztof Ponkiewicz - Dyrektora
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Częstochowie
Wpłynęło dnia 13.01.2012
nr: podpis:

Działając na podstawie § 32 ust. 1 i ust. 2 oraz § 39 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484),

uwzględniając postanowienia Propozycji Planu Rzeczowo-Finansowego na rok 2012 z dnia 30.11.2011 r., stanowiącej integralną część niniejszej umowy,

a także na podstawie Zarządzenia nr 81/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

Zarządzenia nr 96/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 grudnia 2011 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

Zarządzenia nr 93/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia zmian w zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń wynikających z wejścia w życie przepisów ustawy o działalności leczniczej,

Strony zawierają aneks do umowy nr 123/100147/02/1/2011 zwanej dalej „Umową”, o następującej treści:

§ 1

1. Numer Umowy zostaje zmieniony na następujący: **123/100147/02/1/2012**.
2. Umowa otrzymuje jednolite brzmienie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2a do Zarządzenia Nr 81/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 listopada 2011 r., z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 93/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2011 r.
3. Na rok 2012 wznawia się numerację wszystkich załączników do Umowy.

§ 2

Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać *Umowę* zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanych na podstawie art. 102 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w tym w Zarządzeniu nr 81/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 listopada 2011 r., z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 96/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 grudnia 2011 r. Zarządzenia Prezesa NFZ są publikowane i dostępne na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia www.nfz.gov.pl.

§ 3

Załącznik do niniejszego aneksu stanowi jednolite brzmienie *Umowy*, o której mowa w § 1.

§ 4

Aneks wchodzi w życie z dniem **1 stycznia 2012 r.**

§ 5

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

§ 6

W sprawach nieuregulowanych aneksem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

Świadczeniodawca

~~DYREKTOR~~

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

Kazimierz Pankiewicz

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Białska 104/118
tel. centr. (034) 367-3000, sekr. 367-31-04
Regon 001281053, NIP 573-22-99-604

Oddział Funduszu

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DLA ZŁUŻ MUNDUROWYCH
KIEROWNIK WYDZIAŁU

Janusz Markowicz

02/1/AOS/2012

UMOWA Nr 123/100147/02/1/2012

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- AMBULATORIJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

zawarta w Katowicach dnia 28 stycznia 2011 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Zygmunta Kloś – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”
a

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie

42-200, Częstochowa, ul. Bialska 104/118

NIP : 5732299604

REGON : 001281053

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach działalności wykonywanej przez

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.

42-200, Częstochowa, ul. Bialska 104/118

NIP : 5732299604

REGON : 001281053

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez

..... *Krzysztof Ponikwicz - Dyrektor*

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 z późn. zm.), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.) w zakresie określonym w warunkach zawierania umów, oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**§ 2.**

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione **w załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym **w załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są **w załączniku nr 2** – „Harmonogram - zasoby”.
4. 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.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
8. 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.
9. Świadczeniodawca zobowiązany 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, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, z późn. zm. oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
11. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**§ 4.**

347. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **1 stycznia 2012 r.** do dnia **31 grudnia 2012 r.** wynosi maksymalnie **6304237,6 zł** (słownie: sześć milionów trzysta cztery tysiące dwieście trzydzieści siedem zł sześćdziesiąt gr).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
3. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr **31 1140 1889 0000 2254 2200 1001**.

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, 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.
5. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w zakresie położnictwa i ginekologii wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000060, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b do warunków zawierania umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.
6. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 5, przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 5, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału – zwiększeniu ulegają odpowiednio:
 - 1) liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji tych świadczeń;
 - 2) kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy określona w umowie, o której mowa w ust. 1.
7. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
8. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f 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 jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10),
 - 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),
- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

KARY UMOWNE

§ 6.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu 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 zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu 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

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2011 r.** do dnia **31 grudnia 2013 r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

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

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.) w zakresie określonym w warunkach zawierania umów.

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

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.

DYREKTOR

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

Kazimierz Pankiewicz

Świadczeniodawca

PODPISY STRON

Wojewódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
KIEROWNIK WYDZIAŁU
Oddział Funduszu

Janusz Markowicz

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Białska 104/118
tel. centr. (034) 367-3000, sekr. 367-31-04
Regon 001281053, NIP 573-22-99-604

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 123/100147/02/1/2012					Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ			
Rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA					wersja 1			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ					123/100147			
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych					Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie			
Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego albo innego podmiotu udzielającego świadczeń					Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.			
Okres rozliczeniowy od 2012-01-01 do 2012-12-31								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	430190	02.1008.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŃ METABOLICZNYCH	155936	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 461,00	10,00	34 610,00
2	429291	02.1030.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	84121	PUNKT ROZLICZENIOWY	47 460,00	9,80	465 108,00
3	429304	02.1050.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	155931	PUNKT ROZLICZENIOWY	6 780,00	9,50	64 410,00
4	429352	02.1056.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	185250	PUNKT ROZLICZENIOWY	16 200,00	9,50	153 900,00
5	430757	02.1070.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII	108435	PUNKT ROZLICZENIOWY	21 605,00	10,20	220 371,00
6	428896	02.1100.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	185242	PUNKT ROZLICZENIOWY	35 894,00	9,20	330 224,80
7	428896	02.1100.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	155950	PUNKT ROZLICZENIOWY	34 991,00	9,20	321 917,20
8	429358	02.1130.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	155948	PUNKT ROZLICZENIOWY	12 960,00	9,30	120 528,00
9	428874	02.1200.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	156516	PUNKT ROZLICZENIOWY	17 412,00	7,80	135 813,60
10	430339	02.1220.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	185247	PUNKT ROZLICZENIOWY	33 425,00	8,90	297 482,50
11	430339	02.1220.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	185243	PUNKT ROZLICZENIOWY	20 626,00	8,90	183 571,40
12	430339	02.1220.001.02 - 3	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	155945	PUNKT ROZLICZENIOWY	20 828,00	8,90	185 369,20
13	430755	02.1221.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIĘCEJ	155942	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 649,00	9,20	33 570,80
14	438005	02.1240.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	155940	PUNKT ROZLICZENIOWY	56 736,00	10,00	567 360,00
15	438005	02.1240.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	183533	PUNKT ROZLICZENIOWY	9 439,00	10,00	94 390,00
16	430318	02.1270.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC	185238	PUNKT ROZLICZENIOWY	18 790,00	10,00	187 900,00
17	430318	02.1270.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROŃ PŁUC	155930	PUNKT ROZLICZENIOWY	28 382,00	10,00	283 820,00
18	429376	02.1280.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	185253	PUNKT ROZLICZENIOWY	19 440,00	9,20	178 848,00
19	429311	02.1340.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH	185254	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 645,00	10,10	87 314,50
20	430762	02.1450.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	185252	PUNKT ROZLICZENIOWY	8 029,00	8,20	65 837,80
21	430762	02.1450.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	185257	PUNKT ROZLICZENIOWY	3 513,00	8,20	28 806,60
22	430762	02.1450.101.02 - 1	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADAŃ CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	185252	PUNKT ROZLICZENIOWY	504,00	8,20	4 132,80

23	430762	02.1450.101.02 - 2	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	185257	PUNKT ROZLICZENIOWY	504,00	8,20	4 132,80
24	428881	02.1500.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	155949	PUNKT ROZLICZENIOWY	20 340,00	8,70	176 958,00
25	428881	02.1500.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	155935	PUNKT ROZLICZENIOWY	62 783,00	8,70	546 212,10
26	428881	02.1500.001.02 - 3	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	185244	PUNKT ROZLICZENIOWY	10 170,00	8,70	88 479,00
27	429280	02.1501.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ	155959	PUNKT ROZLICZENIOWY	27 120,00	8,70	235 944,00
28	429659	02.1506.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII	185246	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 550,00	9,20	23 460,00
29	429659	02.1506.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII	155938	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 034,00	9,20	18 712,80
30	429319	02.1540.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	155958	PUNKT ROZLICZENIOWY	11 446,00	10,00	114 460,00
31	429653	02.1570.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII	155946	PUNKT ROZLICZENIOWY	17 317,00	9,50	164 511,50
32	429366	02.1580.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	185245	PUNKT ROZLICZENIOWY	33 756,00	8,90	300 428,40
33	429366	02.1580.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	155939	PUNKT ROZLICZENIOWY	52 200,00	8,90	464 580,00
34	429671	02.1600.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	155941	PUNKT ROZLICZENIOWY	13 224,00	8,20	108 436,80
35	429669	02.1616.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	171979	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 620,00	7,80	12 636,00
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								6 304 237,60
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								

Razem pozycje	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)
	Styczeń		525 259,40	Luty		525 277,30	Marzec		525 314,40
	Maj		525 323,30	Czerwiec		525 333,30	Lipiec		525 399,60
	Wrzesień		525 399,60	Październik		525 399,60	Listopad		525 418,80
							Grudzień		525 445,70

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	02.1008.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŃ METABOLICZNYCH				
Kod miejsca	155936	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ METABOLICZNYCH						
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011			
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				288,000 * 10,00	288,000 * 10,00	288,000 * 10,00			
wartość				2 880,00	2 880,00	2 880,00			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				288,000 * 10,00	288,000 * 10,00	288,000 * 10,00			
wartość				2 880,00	2 880,00	2 880,00			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				288,000 * 10,00	289,000 * 10,00	289,000 * 10,00			
wartość				2 880,00	2 890,00	2 890,00			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				289,000 * 10,00	289,000 * 10,00	289,000 * 10,00			
wartość				2 890,00	2 890,00	2 890,00			
Razem				LICZBA	3 461,00				
				WARTOŚĆ (zł)	34 610,00				

Pozycja	2	Kod zakresu	02.1030.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII			
Kod miejsca	84121	Nazwa miejsca	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80		
wartość				38 759,00	38 759,00	38 759,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80		
wartość				38 759,00	38 759,00	38 759,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80		
wartość				38 759,00	38 759,00	38 759,00		

			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80	3955,000 * 9,80
	wartość		38 759,00	38 759,00	38 759,00
	Razem	LICZBA			47 460,00
		WARTOŚĆ (zł)			465 108,00

Pozycja	3	Kod zakresu	02.1050.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII
Kod miejsca	155931	Nazwa miejsca	PORADNIA GASTROLOGICZNA		
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT 2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		565,000 * 9,50	565,000 * 9,50	565,000 * 9,50
	wartość		5 367,50	5 367,50	5 367,50
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		565,000 * 9,50	565,000 * 9,50	565,000 * 9,50
	wartość		5 367,50	5 367,50	5 367,50
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		565,000 * 9,50	565,000 * 9,50	565,000 * 9,50
	wartość		5 367,50	5 367,50	5 367,50
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		565,000 * 9,50	565,000 * 9,50	565,000 * 9,50
	wartość		5 367,50	5 367,50	5 367,50
	Razem	LICZBA			6 780,00
		WARTOŚĆ (zł)			64 410,00

Pozycja	4	Kod zakresu	02.1056.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII
Kod miejsca	185250	Nazwa miejsca	PORADNIA HEPATOLOGII		
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT 2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50
	wartość		12 825,00	12 825,00	12 825,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50
	wartość		12 825,00	12 825,00	12 825,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50
	wartość		12 825,00	12 825,00	12 825,00
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50	1350,000 * 9,50
	wartość		12 825,00	12 825,00	12 825,00
	Razem	LICZBA			16 200,00
		WARTOŚĆ (zł)			153 900,00

Pozycja	5	Kod zakresu	02.1070.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII
Kod miejsca	108435	Nazwa miejsca	PORADNIA HEMATOLOGICZNA		
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT 2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		1800,000 * 10,20	1800,000 * 10,20	1800,000 * 10,20
	wartość		18 360,00	18 360,00	18 360,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		1800,000 * 10,20	1800,000 * 10,20	1800,000 * 10,20
	wartość		18 360,00	18 360,00	18 360,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		1800,000 * 10,20	1801,000 * 10,20	1801,000 * 10,20
	wartość		18 360,00	18 370,20	18 370,20
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		1801,000 * 10,20	1801,000 * 10,20	1801,000 * 10,20
	wartość		18 370,20	18 370,20	18 370,20
	Razem	LICZBA			21 605,00
		WARTOŚĆ (zł)			220 371,00

Pozycja	6	Kod zakresu	02.1100.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII
Kod miejsca	185242	Nazwa miejsca	PORADNIA KARDIOLOGII		
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT 2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
	liczba * cena		2991,000 * 9,20	2991,000 * 9,20	2991,000 * 9,20
	wartość		27 517,20	27 517,20	27 517,20
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
	liczba * cena		2991,000 * 9,20	2991,000 * 9,20	2991,000 * 9,20
	wartość		27 517,20	27 517,20	27 517,20
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
	liczba * cena		2991,000 * 9,20	2991,000 * 9,20	2991,000 * 9,20
	wartość		27 517,20	27 517,20	27 517,20
			Październik	Listopad	Grudzień
	liczba * cena		2991,000 * 9,20	2992,000 * 9,20	2992,000 * 9,20
	wartość		27 517,20	27 526,40	27 526,40
	Razem	LICZBA			35 894,00
		WARTOŚĆ (zł)			330 224,80

Pozycja	7	Kod zakresu	02.1100.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII		
Kod miejsca	155950	Nazwa miejsca	PORADNIA KARDIOLOGICZNA				
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				2915,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	
wartość				26 818,00	26 827,20	26 827,20	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	
wartość				26 827,20	26 827,20	26 827,20	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	
wartość				26 827,20	26 827,20	26 827,20	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	2916,000 * 9,20	
wartość				26 827,20	26 827,20	26 827,20	
Razem				LICZBA	34 991,00		
				WARTOŚĆ (zł)	321 917,20		

Pozycja	8	Kod zakresu	02.1130.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII			
Kod miejsca	155948	Nazwa miejsca	PORADNIA NEFROLOGICZNA					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30		
wartość				10 044,00	10 044,00	10 044,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30		
wartość				10 044,00	10 044,00	10 044,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30		
wartość				10 044,00	10 044,00	10 044,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30	1080,000 * 9,30		
wartość				10 044,00	10 044,00	10 044,00		
Razem				LICZBA	12 960,00			
				WARTOŚĆ (zł)	120 528,00			

Pozycja	9	Kod zakresu	02.1200.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII		
Kod miejsca	156516	Nazwa miejsca	PORADNIA DERMATOLOGICZNA				
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	
wartość				11 317,80	11 317,80	11 317,80	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	
wartość				11 317,80	11 317,80	11 317,80	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	
wartość				11 317,80	11 317,80	11 317,80	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	1451,000 * 7,80	
wartość				11 317,80	11 317,80	11 317,80	
Razem				LICZBA	17 412,00		
				WARTOŚĆ (zł)	135 813,60		

Pozycja	10	Kod zakresu	02.1220.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII			
Kod miejsca	185247	Nazwa miejsca	PORADNIA NEUROLOGII					
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				2785,000 * 8,90	2785,000 * 8,90	2785,000 * 8,90		
wartość				24 786,50	24 786,50	24 786,50		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				2785,000 * 8,90	2785,000 * 8,90	2785,000 * 8,90		
wartość				24 786,50	24 786,50	24 786,50		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				2785,000 * 8,90	2786,000 * 8,90	2786,000 * 8,90		
wartość				24 786,50	24 795,40	24 795,40		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				2786,000 * 8,90	2786,000 * 8,90	2786,000 * 8,90		
wartość				24 795,40	24 795,40	24 795,40		
Razem				LICZBA	33 425,00			
				WARTOŚĆ (zł)	297 482,50			

Pozycja	11	Kod zakresu	02.1220.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII		
Kod miejsca	185243	Nazwa miejsca	PORADNIA LECZENIA PADACZKI				
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				1718.000 * 8,90	1718.000 * 8,90	1719.000 * 8,90	

wartość	15 290,20	15 290,20	15 299,10
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	1719,000 * 8,90	1719,000 * 8,90	1719,000 * 8,90
wartość	15 299,10	15 299,10	15 299,10
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	1719,000 * 8,90	1719,000 * 8,90	1719,000 * 8,90
wartość	15 299,10	15 299,10	15 299,10
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	1719,000 * 8,90	1719,000 * 8,90	1719,000 * 8,90
wartość	15 299,10	15 299,10	15 299,10
Razem	LICZBA	20 626,00	
	WARTOŚĆ (zł)	183 571,40	

Pozycja	12	Kod zakresu	02.1220.001.02 - 3	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII		
Kod miejsca	155945	Nazwa miejsca	PORADNIA NEUROLOGICZNA				
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				1735,000 * 8,90	1735,000 * 8,90	1735,000 * 8,90	
wartość				15 441,50	15 441,50	15 441,50	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				1735,000 * 8,90	1736,000 * 8,90	1736,000 * 8,90	
wartość				15 441,50	15 450,40	15 450,40	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				1736,000 * 8,90	1736,000 * 8,90	1736,000 * 8,90	
wartość				15 450,40	15 450,40	15 450,40	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				1736,000 * 8,90	1736,000 * 8,90	1736,000 * 8,90	
wartość				15 450,40	15 450,40	15 450,40	
Razem				LICZBA	20 828,00		
				WARTOŚĆ (zł)	185 369,20		

Pozycja	13	Kod zakresu	02.1221.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIĘCEJ		
Kod miejsca	155942	Nazwa miejsca	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI				
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	
wartość				2 796,80	2 796,80	2 796,80	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	
wartość				2 796,80	2 796,80	2 796,80	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	
wartość				2 796,80	2 796,80	2 796,80	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				304,000 * 9,20	304,000 * 9,20	305,000 * 9,20	
wartość				2 796,80	2 796,80	2 806,00	
Razem				LICZBA	3 649,00		
				WARTOŚĆ (zł)	33 570,80		

Pozycja	14	Kod zakresu	02.1240.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII			
Kod miejsca	155940	Nazwa miejsca	PORADNIA ONKOLOGICZNA					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
			Styczeń	Luty	Marzec			
		liczba * cena	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00			
		wartość	47 280,00	47 280,00	47 280,00			
			Kwiecień	Maj	Czerwiec			
		liczba * cena	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00			
		wartość	47 280,00	47 280,00	47 280,00			
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
		liczba * cena	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00			
		wartość	47 280,00	47 280,00	47 280,00			
			Październik	Listopad	Grudzień			
		liczba * cena	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00	4728,000 * 10,00			
		wartość	47 280,00	47 280,00	47 280,00			
Razem			LICZBA	56 736,00				
			WARTOŚĆ (zł)	567 360,00				

Pozycja	15	Kod zakresu	02.1240.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII		
Kod miejsca	183533	Nazwa miejsca	PORADNIA RADIOTERAPII				
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				786,000 * 10,00	786,000 * 10,00	786,000 * 10,00	
wartość				7 860,00	7 860,00	7 860,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				786,000 * 10,00	786,000 * 10,00	787,000 * 10,00	
wartość				7 860,00	7 860,00	7 870,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				787,000 * 10,00	787,000 * 10,00	787,000 * 10,00	

wartość	7 870,00	7 870,00	7 870,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	787,000 * 10,00	787,000 * 10,00	787,000 * 10,00
wartość	7 870,00	7 870,00	7 870,00
Razem	LICZBA	9 439,00	
	WARTOŚĆ (zł)	94 390,00	

Pozycja	16	Kod zakresu	02.1270.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC				
Kod miejsca	185238	Nazwa miejsca	PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC						
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa					TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				1565,000 * 10,00	1565,000 * 10,00	1566,000 * 10,00			
wartość				15 650,00	15 650,00	15 660,00			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				1566,000 * 10,00	1566,000 * 10,00	1566,000 * 10,00			
wartość				15 660,00	15 660,00	15 660,00			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				1566,000 * 10,00	1566,000 * 10,00	1566,000 * 10,00			
wartość				15 660,00	15 660,00	15 660,00			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				1566,000 * 10,00	1566,000 * 10,00	1566,000 * 10,00			
wartość				15 660,00	15 660,00	15 660,00			
Razem				LICZBA	18 790,00				
				WARTOŚĆ (zł)	187 900,00				

Pozycja	17	Kod zakresu	02.1270.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC				
Kod miejsca	155930	Nazwa miejsca	PORADNIA PULMONOLOGICZNA						
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011			
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				2365,000 * 10,00	2365,000 * 10,00	2365,000 * 10,00			
wartość				23 650,00	23 650,00	23 650,00			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				2365,000 * 10,00	2365,000 * 10,00	2365,000 * 10,00			
wartość				23 650,00	23 650,00	23 650,00			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				2365,000 * 10,00	2365,000 * 10,00	2365,000 * 10,00			
wartość				23 650,00	23 650,00	23 650,00			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				2365,000 * 10,00	2366,000 * 10,00	2366,000 * 10,00			
wartość				23 650,00	23 660,00	23 660,00			
Razem				LICZBA	28 382,00				
				WARTOŚĆ (zł)	283 820,00				

Pozycja	18	Kod zakresu	02.1280.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII				
Kod miejsca	185253	Nazwa miejsca	PORADNIA REUMATOLOGII						
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT		2464011		
			Styczeń		Luty		Marzec		
liczba * cena			1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		
wartość			14 904,00		14 904,00		14 904,00		
			Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba * cena			1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		
wartość			14 904,00		14 904,00		14 904,00		
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba * cena			1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		
wartość			14 904,00		14 904,00		14 904,00		
			Październik		Listopad		Grudzień		
liczba * cena			1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		1620,000 * 9,20		
wartość			14 904,00		14 904,00		14 904,00		
Razem			LICZBA		19 440,00				
			WARTOŚĆ (zł)		178 848,00				

Pozycja	19	Kod zakresu	02.1340.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH			
Kod miejsca	185254	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ ZAKAŹNYCH					
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				720,000 * 10,10	720,000 * 10,10	720,000 * 10,10		
wartość				7 272,00	7 272,00	7 272,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				720,000 * 10,10	720,000 * 10,10	720,000 * 10,10		
wartość				7 272,00	7 272,00	7 272,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				720,000 * 10,10	721,000 * 10,10	721,000 * 10,10		
wartość				7 272,00	7 282,10	7 282,10		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				721,000 * 10,10	721,000 * 10,10	721,000 * 10,10		
wartość				7 282,10	7 282,10	7 282,10		
Razem				LICZBA	8 645,00			
				WARTOŚĆ (zł)	87 314,50			

Pozycja	20	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII			
Kod miejsca	185252	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGII I POŁOŻNICZA					
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				669,000 * 8,20	669,000 * 8,20	669,000 * 8,20		
wartość				5 485,80	5 485,80	5 485,80		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				669,000 * 8,20	669,000 * 8,20	669,000 * 8,20		
wartość				5 485,80	5 485,80	5 485,80		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				669,000 * 8,20	669,000 * 8,20	669,000 * 8,20		
wartość				5 485,80	5 485,80	5 485,80		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				669,000 * 8,20	669,000 * 8,20	670,000 * 8,20		
wartość				5 485,80	5 485,80	5 494,00		
Razem				LICZBA	8 029,00			
				WARTOŚĆ (zł)	65 837,80			

Pozycja	21	Kod zakresu	02.1450.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	
Kod miejsca	185257	Nazwa miejsca	PORADNIA MENOPAUZY I ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ			
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena			292,000 * 8,20	292,000 * 8,20	292,000 * 8,20	
wartość			2 394,40	2 394,40	2 394,40	
			Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena			293,000 * 8,20	293,000 * 8,20	293,000 * 8,20	
wartość			2 402,60	2 402,60	2 402,60	
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena			293,000 * 8,20	293,000 * 8,20	293,000 * 8,20	
wartość			2 402,60	2 402,60	2 402,60	
			Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena			293,000 * 8,20	293,000 * 8,20	293,000 * 8,20	
wartość			2 402,60	2 402,60	2 402,60	
Razem			LICZBA	3 513,00		
			WARTOŚĆ (zł)	28 806,60		

Pozycja	22	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 1	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	
Kod miejsca	185252	Nazwa miejsca	PORADNIA GINEKOLOGII I POŁOŻNICZA			
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec	
	liczba * cena		42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	
	wartość		344,40	344,40	344,40	
			Kwiecień	Maj	Czerwiec	
	liczba * cena		42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	
	wartość		344,40	344,40	344,40	
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
	liczba * cena		42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	
	wartość		344,40	344,40	344,40	
			Październik	Listopad	Grudzień	
	liczba * cena		42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	
	wartość		344,40	344,40	344,40	
Razem			LICZBA	504,00		
			WARTOSC (zł)	4 132,80		

Pozycja	23	Kod zakresu	02.1450.101.02 - 2	Nazwa zakresu	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	
Kod miejsca	185257	Nazwa miejsca	PORADNIA MENOPAUZY I ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ			
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa			TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena				42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20
wartość				344,40	344,40	344,40
				Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena				42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20
wartość				344,40	344,40	344,40
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena				42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20
wartość				344,40	344,40	344,40
				Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena				42,000 * 8,20	42,000 * 8,20	42,000 * 8,20
wartość				344,40	344,40	344,40
Razem				LICZBA	504,00	
				WARTOŚĆ (zł)	4 132,80	

Pozycja	24	Kod zakresu	02.1500.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ
Kod miejsca	155949	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ		

Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa			TERYT	2464011
		Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena		1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	
wartość		14 746,50	14 746,50	14 746,50	
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena		1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	
wartość		14 746,50	14 746,50	14 746,50	
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena		1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	
wartość		14 746,50	14 746,50	14 746,50	
		Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena		1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	1695,000 * 8,70	
wartość		14 746,50	14 746,50	14 746,50	
Razem	LICZBA				20 340,00
	WARTOŚĆ (zł)				176 958,00

Pozycja	25	Kod zakresu	02.1500.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ			
Kod miejsca	155935	Nazwa miejsca	PORADNIA SCHORZEN PIERSI					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
				liczba * cena	5231,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	
				wartość	45 509,70	45 518,40	45 518,40	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
				liczba * cena	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	
				wartość	45 518,40	45 518,40	45 518,40	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
				liczba * cena	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	
				wartość	45 518,40	45 518,40	45 518,40	
				Październik	Listopad	Grudzień		
				liczba * cena	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	5232,000 * 8,70	
				wartość	45 518,40	45 518,40	45 518,40	
Razem				LICZBA	62 783,00			
				WARTOŚĆ (zł)	546 212,10			

Pozycja	26	Kod zakresu	02.1500.001.02 - 3	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ		
Kod miejsca	185244	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ				
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
			Styczeń		Luty		Marzec
liczba * cena			847,000 * 8,70		847,000 * 8,70		847,000 * 8,70
wartość			7 368,90		7 368,90		7 368,90
			Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba * cena			847,000 * 8,70		847,000 * 8,70		847,000 * 8,70
wartość			7 368,90		7 368,90		7 368,90
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba * cena			848,000 * 8,70		848,000 * 8,70		848,000 * 8,70
wartość			7 377,60		7 377,60		7 377,60
			Październik		Listopad		Grudzień
liczba * cena			848,000 * 8,70		848,000 * 8,70		848,000 * 8,70
wartość			7 377,60		7 377,60		7 377,60
Razem			LICZBA	10 170,00			
			WARTOŚĆ (zł)	88 479,00			

Pozycja	27	Kod zakresu	02.1501.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ			
Kod miejsca	155959	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70		
wartość				19 662,00	19 662,00	19 662,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70		
wartość				19 662,00	19 662,00	19 662,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70		
wartość				19 662,00	19 662,00	19 662,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70	2260,000 * 8,70		
wartość				19 662,00	19 662,00	19 662,00		
Razem				LICZBA	27 120,00			
				WARTOŚĆ (zł)	235 944,00			

Pozycja	28	Kod zakresu	02.1506.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII		
Kod miejsca	185246	Nazwa miejsca	PORADNIA CHOROŃ JELITOWYCH-PROKTOLOGII				
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
			Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena			212,000 * 9,20	212,000 * 9,20	212,000 * 9,20		
wartość			1 950,40	1 950,40	1 950,40		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena			212,000 * 9,20	212,000 * 9,20	212,000 * 9,20		

wartość	1 950,40	1 950,40	1 950,40
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	213,000 * 9,20	213,000 * 9,20	213,000 * 9,20
wartość	1 959,60	1 959,60	1 959,60
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	213,000 * 9,20	213,000 * 9,20	213,000 * 9,20
wartość	1 959,60	1 959,60	1 959,60
Razem	LICZBA	2 550,00	
	WARTOŚĆ (zł)	23 460,00	

Pozycja	29	Kod zakresu	02.1506.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII			
Kod miejsca	155938	Nazwa miejsca	PORADNIA PROKTOLOGICZNA					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				169,000 * 9,20	169,000 * 9,20	169,000 * 9,20		
wartość				1 554,80	1 554,80	1 554,80		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				169,000 * 9,20	169,000 * 9,20	169,000 * 9,20		
wartość				1 554,80	1 554,80	1 554,80		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				170,000 * 9,20	170,000 * 9,20	170,000 * 9,20		
wartość				1 564,00	1 564,00	1 564,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				170,000 * 9,20	170,000 * 9,20	170,000 * 9,20		
wartość				1 564,00	1 564,00	1 564,00		
Razem				LICZBA	2 034,00			
				WARTOŚĆ (zł)	18 712,80			

ja	30	Kod zakresu	02.1540.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ			
Kod miejsca	155958	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ					
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				953,000 * 10,00	953,000 * 10,00	954,000 * 10,00		
wartość				9 530,00	9 530,00	9 540,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				954,000 * 10,00	954,000 * 10,00	954,000 * 10,00		
wartość				9 540,00	9 540,00	9 540,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				954,000 * 10,00	954,000 * 10,00	954,000 * 10,00		
wartość				9 540,00	9 540,00	9 540,00		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				954,000 * 10,00	954,000 * 10,00	954,000 * 10,00		
wartość				9 540,00	9 540,00	9 540,00		
Razem				LICZBA	11 446,00			
				WARTOŚĆ (zł)	114 460,00			

Pozycja	31	Kod zakresu	02.1570.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII		
Kod miejsca	155946	Nazwa miejsca	PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA				
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
			Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena			1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50		
wartość			13 708,50	13 708,50	13 708,50		
			Kwiecien	Maj	Czerwiec		
liczba * cena			1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50		
wartość			13 708,50	13 708,50	13 708,50		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena			1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50		
wartość			13 708,50	13 708,50	13 708,50		
			Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena			1443,000 * 9,50	1443,000 * 9,50	1444,000 * 9,50		
wartość			13 708,50	13 708,50	13 718,00		
Razem			LICZBA	17 317,00			
			WARTOŚĆ (zł)	164 511,50			

Pozycja	32	Kod zakresu	02.1580.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU		
Kod miejsca	185245	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ				
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	
wartość				25 035,70	25 035,70	25 035,70	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	
wartość				25 035,70	25 035,70	25 035,70	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena				2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	
wartość				25 035,70	25 035,70	25 035,70	
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena				2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	2813,000 * 8,90	

wartość	25 035,70	25 035,70	25 035,70
Razem	LICZBA		33 756,00
	WARTOŚĆ (zł)		300 428,40

Pozycja	33	Kod zakresu	02.1580.001.02 - 2	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU
Kod miejsca	155939	Nazwa miejsca	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ		
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa			TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena		4350,000 * 8,90		4350,000 * 8,90	4350,000 * 8,90
wartość		38 715,00		38 715,00	38 715,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena		4350,000 * 8,90		4350,000 * 8,90	4350,000 * 8,90
wartość		38 715,00		38 715,00	38 715,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena		4350,000 * 8,90		4350,000 * 8,90	4350,000 * 8,90
wartość		38 715,00		38 715,00	38 715,00
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena		4350,000 * 8,90		4350,000 * 8,90	4350,000 * 8,90
wartość		38 715,00		38 715,00	38 715,00
Razem		LICZBA			52 200,00
		WARTOŚĆ (zł)			464 580,00

Pozycja	34	Kod zakresu	02.1600.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI
Kod miejsca	155941	Nazwa miejsca	PORADNIA OKULISTYCZNA		
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa			TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena		1102,000 * 8,20		1102,000 * 8,20	1102,000 * 8,20
wartość		9 036,40		9 036,40	9 036,40
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena		1102,000 * 8,20		1102,000 * 8,20	1102,000 * 8,20
wartość		9 036,40		9 036,40	9 036,40
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena		1102,000 * 8,20		1102,000 * 8,20	1102,000 * 8,20
wartość		9 036,40		9 036,40	9 036,40
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena		1102,000 * 8,20		1102,000 * 8,20	1102,000 * 8,20
wartość		9 036,40		9 036,40	9 036,40
Razem		LICZBA			13 224,00
		WARTOŚĆ (zł)			108 436,80

Pozycja	35	Kod zakresu	02.1616.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII
Kod miejsca	171979	Nazwa miejsca	PORADNIA LOGOPEDYCZNA		
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa			TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena		135,000 * 7,80		135,000 * 7,80	135,000 * 7,80
wartość		1 053,00		1 053,00	1 053,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena		135,000 * 7,80		135,000 * 7,80	135,000 * 7,80
wartość		1 053,00		1 053,00	1 053,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena		135,000 * 7,80		135,000 * 7,80	135,000 * 7,80
wartość		1 053,00		1 053,00	1 053,00
			Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena		135,000 * 7,80		135,000 * 7,80	135,000 * 7,80
wartość		1 053,00		1 053,00	1 053,00
Razem		LICZBA			1 620,00
		WARTOŚĆ (zł)			12 636,00

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
KIEROWNIK WYDZIAŁU

data sporządzenia 2012-01-05

Janusz Markowicz

podpis i pieczęć Dyrektora OW

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

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

Kazimierz Pankiewicz

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
tel.cent.(034)367-3000,sekr.367-31-04
Regon 001281053, NIP 573-22-99-604

Załącznik nr 2 do umowy nr 123, z dnia 00147/02/1/2012

RODZAJ ŚWIADCZEŃ: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

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 res. (g) ***	Część VIII kodu res. (h) ***	Profil IX - X cz. kodu res. (i) ***
33	02.1008.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROBY METABOLICZNYCH	155936	PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH	Częstochowa, Białka 104/118, 42-200 Częstochowa	052	1008	HC.1.3.3.-07

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Harmonogram									
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	Obowiązuje do (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U *
10:00 - 14:00	10:00 - 14:00	10:00 - 11:00	14:00 - 18:00				01.01.2012	31.12.2012	

II. Personel									
Dostępność osoby personelu									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12012854	SIEKA-STOCHEL	MAGDALENA	70052802622						
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
13:00	P							01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)									
Lekarze									
Nazwa (r)									
Lekarz - choroby wewnętrzne									
Zawód-specjalność									
Specjalista									
Stopień specjalizacji (s)									
2003-11-24									
Data uzyskania (y)									
1999-05-28									
III. Sprzęt									
Dostępność wyposażenia									
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 *	
2506001	GLUKOMETR	1	04004559	w miejscu	1996	01.01.2012	31.12.2012		
2506002	ZESTAW DO BADAŃ ANTROPOMETRYCZNYCH	1		w miejscu	1996	01.01.2012	31.12.2012		
2506003	APARAT RENTGENOWSKI	1	2010	w lokalizacji	2008	01.01.2012	31.12.2012		
2506004	DENSYTOMETR	1	84839	poza lokalizacją	2010	01.01.2012	31.12.2012		
2506005	ENDOSKOP	1	2501018	w lokalizacji	2005	01.01.2012	31.12.2012		
2506006	USG	1	330261YM9	w lokalizacji	1996	01.01.2012	31.12.2012		
2506007	GASTROSKOP	1	2500525	w lokalizacji	2005	01.01.2012	31.12.2012		
2506008	KOLONOSKOP	1	2501576	w lokalizacji	2005	01.01.2012	31.12.2012		

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 res. (g) ***	Część VIII kodu res. (h) ***	Profil IX - X cz. kodu res. (i) ***
21	02.1030.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	84121	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	Częstochowa, Białka 104/118, 42-200 Częstochowa	072	1030	HC.1.3.3.-44

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Harmonogram									
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U *
07:25 - 15:00	07:25 - 15:00	08:25 - 16:00	07:25 - 15:00				01.01.2012	31.12.2012	

II. Personel									
Dostępność osoby personelu									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status					
12011997	NOWICKA	MALGORZATA	69022601642						
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
6:00	P							01.01.2012	31.12.2012

Uprawnienia zawodowe		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)	
Grupa zawodowa (p)		4896258	
Lekarze			
Zawód-specjalność			
Nazwa (r)	Stopień specjalizacji (s)	Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)
Lekarz - endokrynologia	w trakcie specjalizacji		2009-12-31
Kompetencje			
Nazwa (w)	Data uzyskania (y)		
Doświadczenie zawodowe (z)			
STAZ W LECCNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK			
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO			

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12012404	GONTKOWSKA	MALGORZATA		63041601667					
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
P					11:00 - 18:00			01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
4359965									
Zawód-specjalność									
Stopień specjalizacji (s)									
Data otwarcia (u)									
2009-04-02									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
Data uzyskania (y)									
1992-12-17									
1991-12-18									
STAZ W LECCNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12013042	POŻAKOWSKA-ZÓŁCIŃSKA	BEATA		61032505644					
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
P	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00	08:25 - 16:00	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00			01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
9365745									
Zawód-specjalność									
Stopień specjalizacji (s)									
Data otwarcia (u)									
2004-04-16									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
Data uzyskania (y)									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECCNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12014134	JARZĘBSKI	KRZYSZTOF		58081904739					
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
P					08:00 - 12:00			01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
87									
Zawód-specjalność									
Stopień specjalizacji (s)									
Data otwarcia (u)									
2004-04-16									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
Data uzyskania (y)									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECCNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO									

Nazwa (r)		Zawód-specjalność	
Lekarz - endokrynolog			
Stożek specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	
specjalista		2002-12-03	
Nazwa (w)		Data uzyskania (y)	
UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE ULTRASONOGRAFII OGÓLNEJ		1994-10-18	
Doświadczenie zawodowe (z)			
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMNIEJ 3 LATA			
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYJMNIEJ 5 LAT			
DOŚWIADCZENIE W PRACY W POGOTOWIU RATUNKOWYM PRZYJMNIEJ 3 LATA			
DOŚWIADCZENIE W PRACY W KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ (ODDZIAŁ, PORADNI) O PROFILU NEFROLOGICZNYM PRZYJMNIEJ 1 ROK			
STAZ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK			
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO			
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA			

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 *
2505888	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	1		w miejscu	0	01.01.2012	31.12.2012	
2505884	GLUKOMETR	1	GH 02 912169	w miejscu	2004	01.01.2012	31.12.2012	
2505885	ZESTAW DO BIOPSJI	1		w miejscu	2007	01.01.2012	31.12.2012	
2505886	ZESTAW DO BIOPSJI	1		w miejscu	2007	01.01.2012	31.12.2012	
2505887	ZESTAW DO POBRANIA MATERIAŁU DO BADAŃ CYTOLOGICZNYCH	1		w miejscu	2010	01.01.2012	31.12.2012	
2505889	APARAT RENTGENOWSKI	1	2010	w lokalizacji	2008	01.01.2012	31.12.2012	
2505890	DENSYTOMETR	1	84839	poza lokalizacją	2010	01.01.2012	31.12.2012	
2505891	GAMMAKAMERA	1	105	w lokalizacji	1999	01.01.2012	31.12.2012	
2505892	MAMMOGRAF	1	29404094616	w lokalizacji	2009	01.01.2012	31.12.2012	
2505893	MAMMOGRAF	1	41892	w lokalizacji	1997	01.01.2012	31.12.2012	
2505894	USG	1	330261YM9	w lokalizacji	1996	01.01.2012	31.12.2012	
2505895	USG	1	AO 0896	w lokalizacji	1999	01.01.2012	31.12.2012	
2505896	USG	1	US21077297	w lokalizacji	2010	01.01.2012	31.12.2012	

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 res.	Część VIII kodu res.	Profil IX - X cz. kodu res.
19	02.1050.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	155931	PORADNIA GASTROLOGICZNA	Częstochowa, Białska 104/118, 42-200 Częstochowa	032	1052	HC.1.3.3.-47

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Harmonogram									
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U *
11:00 - 15:00	10:00 - 14:00	07:00 - 11:00	14:00 - 18:00				01.01.2012	31.12.2012	

Unikalny wyróżnik		Nazwisko		Imiona		Pesel		Status	
12004610		GOLDYS		RAJMUŁA		61112806050			
Dostępność godz. tygodniowo (e)		Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)		Wt (h)		Śr (i)	
4:00		P		11:00 - 15:00					
		Grupa zawodowa (p)		Uprawnienia zawodowe		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)			
		Lekarze				8714360			
		Nazwa (r)		Zawód-specjalność		Stożek specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	
		Lekarz - gastroenterologia				specjalista		2008-11-28	
		Nazwa (w)		Kompetencje				Data uzyskania (y)	
		KWALIFIKACJE DO WYKONYWANIA ENDOSKOPII						2008-11-28	
		Doświadczenie zawodowe (z)							
		STAZ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK							
		STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO							

II. Personel				
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *
12012812	JAMROZIK-KRUK	ZOFIA	51030207105	

Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (r) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
4:00	P			07:00 – 11:00					01.01.2012	31.12.2012
		Grupa zawodowa (p)				Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
		Lekarze				4622936				
Zawód-specjalność										
		Nazwa (r)			Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
		Lekarz – gastroenterologia			specjalista			1999-12-15		
Kompetencje										
		Nazwa (w)								
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LEZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
DOŚWIADCZENIE W PRACY KLINICZNEJ CO NAJMNIEJ 2 LATA										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)			Pesel (d)	Status D, M, U *				
12012875	NIŠKA	ALINA			66060404561					
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
4:00	P		10:00 - 14:00						01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					7198932					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)			Data otwarcia (u)		
Lekarz – gastroenterologia		specjalista			2009-12-08			2007-04-01		
Kompetencje										
Nazwa (w)										
UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA KOLONOSKOPII										
UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA PANENDOSKOPII										
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAŻ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAŻU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12013002	CHELMICKA	MALGORZATA	62012602100							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
4:00	P				14:00 - 18:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					7779495					
Nazwa (r)					Zawód-specjalność					
Lekarz - gastroenterologia					Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)		
					specjalista			2011-11-09		
					Data uzyskania (u)					
					2009-04-16					
Kompetencje										
Nazwa (w)										
UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA PANENDOSKOPII										
2010-02-03										
KWALIFIKACJE DO WYKONYWANIA ENDOSKOPII										
2010-02-03										
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU ENDOSKOPIA PRZEWODU POKARMOWEGO										
2010-02-03										
UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA KOLONOSKOPII										
2008-07-02										
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAŻ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAŻU PODYPLOMOWEGO										

II. Personnel				
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Peszel (d)	Status D, M, U *

12126863		HAURA		ELŻBIETA		59111105829	
Dostępność osoby personelu							
Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)
Dostępność godz. tygodniowo (e)		8:30	P	11:00 - 12:00	10:00 - 12:30	07:00 - 11:00	15:00 - 16:00
Uprawnienia zawodowe							
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Pielęgniarki		0702969p					
Zawód-specjalność							
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)					
Pielęgniarka		bez specjalizacji					
Kompetencje							
Nazwa (w)		Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)							
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO							

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)
2505873	APARAT RENTGENOWSKI	1	2010	w lokalizacji	2008	01.01.2012	31.12.2012
2505874	ENDOSKOP	1	2501018	w lokalizacji	2005	01.01.2012	31.12.2012
2505875	USG	1	330261YM9	w lokalizacji	1996	01.01.2012	31.12.2012
2505876	GASTROSKOP	1	2500525	w lokalizacji	2005	01.01.2012	31.12.2012
2505877	GASTROSKOP	1	2700263	w lokalizacji	1997	01.01.2012	31.12.2012
2505878	KOLONOSKOP	1	2501576	w lokalizacji	2005	01.01.2012	31.12.2012

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 res.	Część VIII kodu res.	Profil IX - X cz. kodu res.
11	02.1056.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	185250	185250	PORADNIA HEPATOLOGII	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa	124	1056
								HC.1.3.3.-08

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń							
Harmonogram							
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	Status D, M, U *
10:00 - 14:30	07:00 - 12:00 12:30 - 14:30	10:00 - 18:00	11:00 - 14:30	07:00 - 12:00		01.01.2012	31.12.2012

Unikalny wyróżnik		Nazwisko		Imiona		Pesel		Status	
12012020		JEZIOŁSKA		EDYTA		65050706564			
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	
Dostępność godz. tygodniowo (e)		1:00	P					01.01.2012	
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)							
Lekarze		8737209							
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)							
Lekarz - choroby zakaźne		specjalista							
Kompetencje									
Nazwa (w)		Data uzyskania (y)							
Doświadczenie zawodowe (z)									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMNIEJ 3 LATA									

Unikalny wyróżnik osoby (a)		Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
12012172		PAWŁUS		ALEKSANDRA		55012909407			
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	
Dostępność godz. tygodniowo (e)		19:00	P					01.01.2012	
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)							

Lekarze				5045832
Zawód-specjalność				
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)	Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)
Lekarz - choroby zakaźne		specjalista	1992-11-25	
Kompetencje				
Nazwa (w)				Data uzyskania (y)
Dowiadzenie zawodowe (z)				
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMIŃ 3 LATA				
DOŚWIADCZENIE W PRACY W KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ (ODDZIAŁ, PORADNI) LECZĄCEJ PACJENTÓW Z WZW PRZYNAJMIJ 1 ROK				

II. Personel												
Unikatny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *								
12012966	MAGNUSKA-MAŁEK	JOANNA	66121405782									
Dostępność osoby personelu												
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)		
2:00	P		12:30 - 14:30						01.01.2012	31.12.2012		
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)							
Lekarze					1732122							
Zawód-specjalność												
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)						
Lekarz - choroby zakaźne		specjalista		1999-04-30								
Kompetencje												
Nazwa (w)					Data uzyskania (y)							
Doświadczenie zawodowe (z)												
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMIŃ 3 LATA												

II. Personel												
Unikatny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)				Pesel (d)	Status D, M, U *					
12013097	DOBOSZ	JADWIGA				52042900622						
Dostępność osoby personelu												
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)		
4:00	P			14:00 - 18:00					01.01.2012	31.12.2012		
Uprawnienia zawodowe												
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)						
Lekarze						9734858						
Zawód-specjalność												
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)						
Lekarz - choroby zakaźne		specjalista		1994-04-19								
Kompetencje												
Nazwa (w)		Data uzyskania (v)										
Doświadczenie zawodowe (z)												
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYMNIENI 3 LATA												

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12014468	WRONA-ZIELIŃSKA	MARIA	56092004961							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) *	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
2:00	P	10:00 - 12:00							01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze						2737436				
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)			Data otwarcia (u)		
Lekarz - choroby zakaźne		specjalista			1994-04-19					
Kompetencje										
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)					Pesel (d)	Status D, M, U *		
12021158	CZARNOTA	MALGORZATA					59030902167			
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
37:55	P	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35	10:25 - 18:00	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35			01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)	
Grupa zawodowa (p)									0702041P	
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)					Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka		bez specjalizacji								
Kompetencje										
Nazwa (w)									Data uzyskania (v)	
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W PORADNI O PROFILU HEMATOLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 1 ROK										

Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr serijny sprzętu (d)	Rodzaj dostępności sprzętu (e)	Rok produkcji (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status D, M, U *
2505868	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	1	1	w miejscu	0	01.01.2012	31.12.2012	
2505863	MIKROSKOP	1	28010	w miejscu	1997	01.01.2012	31.12.2012	
2505864	ZESTAW DO BIOPSJI	1	brak	w miejscu	2007	01.01.2012	31.12.2012	
2505865	ZESTAW DO BIOPSJI	1	brak	w miejscu	2007	01.01.2012	31.12.2012	
2505866	ZESTAW DO POBRANIA MATERIAŁU DO BADAŃ CYTOLOGICZNYCH	1		w miejscu	2010	01.01.2012	31.12.2012	
2505867	ZESTAW DO BARWNIENIA PREPARATÓW	1	9116	w miejscu	1991	01.01.2012	31.12.2012	
2505869	APARAT RENTGENOWSKI	1	2010	w lokalizacji	2008	01.01.2012	31.12.2012	
2505870	USG	1	330261YH9	w lokalizacji	1996	01.01.2012	31.12.2012	
2505871	USG	1	US21077297	w lokalizacji	2010	01.01.2012	31.12.2012	
2505872	USG	1	US99601029	w lokalizacji	1999	01.01.2012	31.12.2012	

Nr pozycji umowy	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Adres miejsca udzielania świadczeń	Część VII kodu res.	Część VIII kodu res.	Profil IX - X cz. kodu res.
(a)	(b)	(c)			(f)			
27	02.110.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	185242	PORADNIA KARDIOLOGII	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa	114	1100	HC.1.3.3-53

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń								
Harmonogram								
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	Obowiązuje od (h)	Status D, M, U *
08:00 - 17:00	09:00 - 13:00	12:00 - 18:00	09:00 - 13:00	08:00 - 13:00			01.01.2012 31.12.2012	

II. Personel										
Unikalny wyróżnik	Nazwisko	Imiona		Pesel		Status				
12008489	WODZYLA	BOLESŁAW		52100803919						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Sr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
14:00	P	08:00 - 12:00	10:00 - 13:00	10:00 - 13:00	08:00 - 12:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze						9368999				
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - kardiologia						specjalista		2002-05-14		
Kompetencje										
Nazwa (w)										
UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA BADAŃ ECHOKARDIOGRAFII										
SPECJALIZACJA OBEJMUJĄCA W PROGRAMIE UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA BADANIA USG										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMINEJ 3 LATA										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODZIALE KARDIOLOGII PRZYJAJMINEJ 3 LATA										
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI KLASYCZNYCH PRZEKŁATKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - wykonanie i interpretacja w ciągu ostatnich 5 lat min. 150 miesięcznie u pacjentów dorosłych, a w przypadku badań dzieci - min. 100 bad										
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI PRZECZYNNYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań (dotyczy badania dorosłych i dzieci).										

DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI OBCIĄŻENIOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonie i interpretacja min. 100 badań.

DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYSIŁKOWYCH - MIN. 2 LATA

II. Personal

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12012453	ZAWADOWICZ		BEATA		56020303660					
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
18:00	P		09:00 - 13:00	12:00 - 18:00	09:00 - 13:00	09:00 - 13:00			01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Lekarze		4733431								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)								
Lekarz - kardiologia		specjalista								
Kompetencje										
Nazwa (w)										
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU ECHOKARDIOGRAFIA										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYJAJMINEJ 3 LATA										

II. Personal

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12013074	OTRĘBSKI		SLAWOMIR		63112104893					
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P			12:00 - 15:00					01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Lekarze		6738703								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)								
Lekarz - kardiologia		specjalista								
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJAJMINEJ 3 LATA										
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI KLASYCZNYCH PRZEKŁATKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - wykonanie i interpretacja w ciągu ostatnich 5 lat min. 150 miesięcznie u pacjentów dorosłych, a w przypadku badań dzieci - min. 100 bad										
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI PRZEPRZELKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań (dotyczy badania dorosłych i dzieci).										
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI OBCIĄŻENIOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonie i interpretacja min. 100 badań.										
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYSIŁKOWYCH - MIN. 2 LATA										

II. Personal

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12031955	DRABIUK		MARIA		54060201080					
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
23:00	P		08:00 - 12:00	09:00 - 13:00	12:00 - 18:00	09:00 - 13:00	08:00 - 13:00		01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Pielęgniarki		0701671P								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)								
Pielęgniarka		bez specjalizacji								
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 *
2505955	EKG	1	-	w miejscu	1994	01.01.2012	31.12.2012	
2505956	HOLTER RR	1	93/06	w miejscu	2006	01.01.2012	31.12.2012	
2505957	ZESTAW DO PRÓB WYSIŁKOWYCH	1	802-39/7	w miejscu	1997	01.01.2012	31.12.2012	
2505958	APARAT RENTGENOWSKI	1	-	w lokalizacji	2007	01.01.2012	31.12.2012	
2505959	EKG	1	S/N 161	w lokalizacji	2006	01.01.2012	31.12.2012	
2505960	USG	1	02345/98	w lokalizacji	1998	01.01.2012	31.12.2012	
2505961	USG	1	9509276820018 4	w lokalizacji	2004	01.01.2012	31.12.2012	
2505962	USG	1	LAZ1308	w lokalizacji	2008	01.01.2012	31.12.2012	

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 res.	Część VIII kodu res.	Profil IX - X cz. kodu res.
28	02.1100.001.02 - 2	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	155950	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	Częstochowa, Białska 104/118, 42-200 Częstochowa	036	1100	HC.1.3.3.-53

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Harmonogram									
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U *
07:50 - 16:00	11:00 - 18:00	07:50 - 16:00	07:50 - 18:00	07:50 - 15:00			01.01.2012	31.12.2012	

II. Personel										
Unikalny wyróżnik	Nazwisko	Imiona		Pesel		Status				
12012427	GABRYEL	JACEK		66081702295						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P	12:00 - 15:00							01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)			Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)							
Lekarze			9732951							
Zawod-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)				
Lekarz - kardiologia		specjalista		2004-04-22						
Kompetencje										
Nazwa (w)			Data uzyskania (y)							
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU KARDIOLOGIA INTERWENCYJNA			2007-04-21							
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA										
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU CO NAJMNIEJ 300 ZABIEGÓW ANGIOPLASTYKI WIENCOWEJ JAKO PIERWSZY OPERATOR I CO NAJMNIEJ 600 KORONAROGRAFII										
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYSIŁKOWYCH - MIN. 2 LATA										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12012428	GABRYEL	JOLANTA	69022201569							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
5:00	P			12:00 - 15:00	10:00 - 12:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					4734804					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)				
Lekarz - kardiologia		specjalista		2005-03-23						
Kompetencje										
Nazwa (w)					Data uzyskania (y)					
UMIĘTNOŚCI WYKONYWANIA BADAŃ ECHOKARDIOGRAFII					2011-01-10					
SPECJALIZACJA OBEJMUJĄCA W PROGRAMIE UMIEJĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃ USG					2005-03-23					
Doświadczenie zawodowe (z)										
AZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										

STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UNWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPŁOWOWEGO									
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI KLASY "NYCH PRZEKŁATKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - wykonanie i interpre" -"a w ciągu ostatnich 5 lat min. 150 miesięcznie u rntów dorosłych, a w przypadku badań dzieci - min. 100 bad									
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI PRZEPRZĘTKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań (dotyczy badania dorosłych i dzieci).									
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI OBciążeniowych BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań.									
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYŚLĄKOWYCH - MIN. 2 LATA									

II. Personal									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12012662	FOREMNY	SLAWOMIR		60122001794					
Dostępność osoby personelu									
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)
5:00	P				13:00 - 18:00				01.01.2012
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze					6041652				
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Lekarz - kardiologia					Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
					specjalista		2010-04-07		2004-03-01
Nazwa (w)					Data uzyskania (v)				
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU KARDIOLOGIA INTERWENCYJNA					2007-05-25				
Doświadczenie zawodowe (z)									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA									
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU CO NAJMNIEJ 300 ZABIEGÓW ANGIOPLASTYKI WIENCOWEJ JAKO PIERWSZY OPERATOR I CO NAJMNIEJ 600 KORONAROGRAFII									
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UNWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPŁOWOWEGO									
STAZ PRACY W ODDZIALE INTENSywNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ I /LUB ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII									
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYŚLĄKOWYCH - MIN. 2 LATA									

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12012931	ŻÓŁCIŃSKI	PRZEMYŚLAŃ		61010206019						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P		12:00 - 15:00						01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					1197076					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)			Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
Lekarz - kardiologia			specjalista			1997-03-26				
Nazwa (w)										
Certyfikat konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii										
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU KARDIOLOGIA INTERWENCYJNA										
Doświadczenie zawodowe (z)										
Doświadczenie w pracy w oddziale kardiologii przynajmniej 3 lata										
Doświadczenie w wykonaniu co najmniej 300 zabiegów angioplastyki wieńcowej jako pierwszy operator i co najmniej 600 koronarografii										
Doświadczenie w wykonywaniu prób wysiłkowych - min. 2 lata										

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12013066	ŁEBEK		ZBIGNIEW		58082505410					
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązujące do (o)
5:00	P	12:00 - 15:00		12:00 - 14:00					01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										

Lekarze		9063097	
Nazwa (r)		Zawód-specjalność	
Lekarz - kardiologia		specjalista	
Nazwa (w)		Kompetencje	
UMIĘTNOŚĆ W ZAKRESIE ECHOKARDIOGRAFII DOROSŁYCH		Data uzyskania (y)	
UMIĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃ ECHOKARDIOGRAFII		2008-03-01	
UMIĘTNOŚĆ W ZAKRESIE ULTRASONOGRAFII NACZYŃ KRWIONOŚNYCH		2008-03-01	
POTWIERDZONA UMIĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH DOPPLEROWSKICH		2007-03-23	
SPECIALIZACJA OBEJMUJĄCA W PROGRAMIE UMIĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃA USG		2007-03-23	
Doświadczenie zawodowe (z)		1995-03-31	
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK			
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO			
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI KLASYCZNYCH PRZEKŁATKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - wykonanie i interpretacja w ciągu ostatnich 5 lat min. 150 miesięcznie u pacjentów dorosłych, a w przypadku badań dzieci - min. 100 bad			
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI PRZEPRZELKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań (dotyczy badania dorosłych i dzieci).			
DOŚWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI OBCIĄŻENIOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań.			
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU PROB WYSŁŹKOWYCH - MIN. 2 LATA			

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12014446	WŁODARSKA	MARIA	47032103709						
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Sr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
19:10	P	07:50 - 12:00	15:30 - 18:00	07:50 - 12:00	07:50 - 12:00	07:50 - 12:00	01.01.2012	01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)									
Lekarze									
Nazwa (r)									
Lekarz - kardiologia									
Zawód-specjalność									
specjalista									
Data uzyskania (u)									
1987-03-13									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
Data uzyskania (y)									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 3 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMNIEJ 2 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE ANESTEZIOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII PRZYJMNIEJ 2 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE POMOCY DORAŻNEJ PRZYJMNIEJ 3 LATA									
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12014756	POPIELSKA-LEBEK	LIDIA	59022306081						
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Sr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
5:30	P	11:00 - 14:30		10:00 - 12:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)									
Lekarze									
Nazwa (r)									
Lekarz - kardiologia									
Zawód-specjalność									
specjalista									
Data uzyskania (u)									
2001-11-20									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
UMIĘTNOŚĆ W ZAKRESIE ECHOKARDIOGRAFII DOROSŁYCH									
UMIĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃ ECHOKARDIOGRAFII									
UMIĘTNOŚĆ W ZAKRESIE ULTRASONOGRAFII NACZYŃ KRWIONOŚNYCH									
POTWIERDZONA UMIĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH DOPPLEROWSKICH									
SPECIALIZACJA OBEJMUJĄCA W PROGRAMIE UMIĘTNOŚĆ WYKONYWANIA BADAŃA USG									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									

STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO

DOSWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI KLAS¹NYCH PRZEKŁATKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - wykonanie i interpret² w ciągu ostatnich 5 lat min. 150 miesięcznie u³ n⁴ów dorosłych, a w przypadku badań dzieci - min. 100 bad⁵

DOSWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI PRZEPRZELKOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań (dotyczy badania dorosłych i⁶ dzieci).

DOSWIADCZENIE W SAMODZIELNYM WYKONYWANIU I INTERPRETACJI OBCIĄŻENIOWYCH BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH - samodzielne wykonanie i interpretacja min. 100 badań.

DOSWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYSIŁKOWYCH - MIN. 2 LATA

II. Personel

Unikalny wyróżnik osoby (a)

12017192

Nazwisko (b)

JAFRA

Imiona (c)

JACEK

Pesel (d)

72111906818

Status D, M, U *

Dostępność osoby personelu

Rodzaj harmonogramu (f) **

Pon (g)

Wt (h)

Śr (i)

Czw (j)

Pt (k)

Sb (l)

Niedz (m)

Obowiązuje od (n)

Obowiązuje do (o)

3:00

P

12:00 - 15:00

01.01.2012

31.12.2012

Grupa zawodowa (p)

Lekarze

Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)

1733344

Nazwa (r)

Lekarz - kardiologia

Stopień specjalizacji (s)

specjalista

Data uzyskania (t)

2009-04-07

Data otwarcia (u)

2006-03-16

Nazwa (w)

UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU KARDIOLOGIA INWAZYJNA

Kompetencje

Data uzyskania (y)

2007-05-25

DOSWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA

DOSWIADCZENIE W WYKONYWANIU CO NAJMNIEJ 300 ZABIEGÓW ANGIOPLASTYKI WIENCOWEJ JAKO PIERWSZY OPERATOR I CO NAJMNIEJ 600 KORONAROGRAFII

DOSWIADCZENIE W WYKONYWANIU PRÓB WYSIŁKOWYCH - MIN. 2 LATA

II. Personel

Unikalny wyróżnik osoby (a)

12021134

Nazwisko (b)

SOSNOWSKA

Imiona (c)

ANNA

Pesel (d)

65070508580

Status D, M, U *

Dostępność osoby personelu

Rodzaj harmonogramu (f) **

Pon (g)

Wt (h)

Śr (i)

Czw (j)

Pt (k)

Sb (l)

Niedz (m)

Obowiązuje od (n)

Obowiązuje do (o)

35:40

P

07:50 - 16:00

12:00 - 16:00

07:50 - 16:00

07:50 - 16:00

07:50 - 15:00

01.01.2012

31.12.2012

Grupa zawodowa (p)

Pielęgniarki

Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)

0702039p

Nazwa (r)

Pielęgniarka

Stopień specjalizacji (s)

bez specjalizacji

Data uzyskania (t)

Data otwarcia (u)

Nazwa (w)

PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)

Kompetencje

Data uzyskania (y)

2010-08-26

STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO

II. Personel

Unikalny wyróżnik osoby (a)

12041240

Nazwisko (b)

HART

Imiona (c)

RAFAŁ

Pesel (d)

74071502271

Status D, M, U *

Dostępność osoby personelu

Rodzaj harmonogramu (f) **

Pon (g)

Wt (h)

Śr (i)

Czw (j)

Pt (k)

Sb (l)

Niedz (m)

Obowiązuje od (n)

Obowiązuje do (o)

3:00

P

12:00 - 15:00

01.01.2012

31.12.2012

Grupa zawodowa (p)

Lekarze

Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)

8738865

Nazwa (r)

Lekarz - kardiologia

Stopień specjalizacji (s)

w trakcie specjalizacji

Data uzyskania (t)

Data otwarcia (u)

2010-05-26

Nazwa (w)

Kompetencje

Data uzyskania (y)

Strona 13 z 87

Doświadczenie zawodowe (z)									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR) PRZYNAJMNIEJ 3 LATA									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO									

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12047772	KONOWSKI	ANDRZEJ		77111803950						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P				12:00 - 15:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Lekarze		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)		1408516				
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Lekarz - kardiologia		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
								2010-04-14		
Kompetencje										
Nazwa (w)										
UMIEJĘTNOŚCI Z ZAKRESU KARDIOLOGIA INTERWENCYJNA										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12054971	GOŁĘBIEWSKI	GRZEGORZ		77032401873						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P				10:00 - 13:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Lekarze		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)		1782330				
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Lekarz - kardiologia		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
								2007-08-10		
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12125336	ŁAZORKO-PIĘGA	MALGORZATA		77021703807						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
2:00	P				12:00 - 14:00				01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Lekarze		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)		1782319				
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Lekarz - kardiologia		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
								2008-03-06		
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										