

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNI**

zawarta w Katowicach dnia 12.1.11 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

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie**

Częstochowa, ul. Bialska 104/118

reprezentowanym przez

.....
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym **załącznik 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 świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, 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 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142, z późn. zm.) oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami 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 opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
 - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”,
 - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2** – „Harmonogram – zasoby”.

3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. 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.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. Świadczeniodawca 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 opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8, 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 oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3.

1. Na okres obowiązywania umowy, Świadczeniodawca zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1, określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 3, poz. 10).

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **1 stycznia 2011 r.** do dnia **31 grudnia 2011 r.** wynosi maksymalnie **9419350 zł** (słownie: **dziewięć milionów czterysta dziewiętnaście tysięcy trzysta pięćdziesiąt zł**).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresach rozliczeniowych, o których mowa w ust. 1 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. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi Ogólnych warunkach umów.

6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10 f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5.

1. W przypadku realizacji świadczeń w zakresie hemodializoterapia oraz dializoterapia otrzewnowa Świadczeniodawca przekazuje Oddziałowi Funduszu informacje, zawierające w szczególności:
 - 1) datę podania preparatu stymulującego erytropoezę;
 - 2) stężenie hemoglobiny we krwi;
 - 3) nazwę preparatu stymulującego erytropoezę;
 - 4) dawkę preparatu stymulującego erytropoezę.
2. 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, Dyrektor 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 Fundusz, 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.
5. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **1 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 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

§ 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.

PODPISY STRON

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. N.M.P. w Zestawie
lek. Krzysztof Rankiewicz
Świadczeniodawca

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

Janusz Markowicz

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 123/100147/11/2011					Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ				
Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE					wersja 1				
Nr identyfikacyjny Świadczeniodawcy nadany przez NFZ			123/100147						
Nazwa świadczeniodawcy			Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.						
Okres rozliczeniowy od 2011-01-01 do 2011-12-31									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
1	302156	11.4132.001.02 - 1	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	155948	PUNKT ROZLICZENIOWY	140 000,00	12,50	1 750 000,00	
2	320012	11.4132.002.12 - 1	HEMODIALIZOTERAPIA	156451	ŚWIADCZENIE	11 025,00	414,00	4 564 350,00	
3	320012	11.4132.002.12 - 2	HEMODIALIZOTERAPIA	185251	ŚWIADCZENIE	7 500,00	414,00	3 105 000,00	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								9 419 350,00	
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje									
Razem pozycje	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)
	Styczeń		784 627,00	Luty		784 627,00	Marzec		784 627,00
	Maj		785 053,50	Czerwiec		785 053,50	Lipiec		785 053,50
	Wrzesień		785 053,50	Październik		785 053,50	Listopad		785 053,50
							Grudzień		785 053,50

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje						
Pozycja	1	Kod zakresu	11.4132.001.02 - 1	Nazwa zakresu	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	
Kod miejsca	155948	Nazwa miejsca	PORADNIA NEFROLOGICZNA			
s miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena			11666,000 * 12,50	11666,000 * 12,50	11666,000 * 12,50	
wartość			145 825,00	145 825,00	145 825,00	
			Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena			11666,000 * 12,50	11667,000 * 12,50	11667,000 * 12,50	
wartość			145 825,00	145 837,50	145 837,50	
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena			11667,000 * 12,50	11667,000 * 12,50	11667,000 * 12,50	
wartość			145 837,50	145 837,50	145 837,50	
			Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena			11667,000 * 12,50	11667,000 * 12,50	11667,000 * 12,50	
wartość			145 837,50	145 837,50	145 837,50	
Razem			LICZBA	140 000,00		
			WARTOŚĆ (zł)	1 750 000,00		

Pozycja	2	Kod zakresu	11.4132.002.12 - 1	Nazwa zakresu	HEMODIALIZOTERAPIA				
Kod miejsca	156451	Nazwa miejsca	STACJA DIALIZ						
Adres miejsca	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa				TERYT		2464011		
				Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena				918,000 * 414,00		918,000 * 414,00		918,000 * 414,00	
wartość				380 052,00		380 052,00		380 052,00	
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena				919,000 * 414,00		919,000 * 414,00		919,000 * 414,00	
wartość				380 466,00		380 466,00		380 466,00	
				Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena				919,000 * 414,00		919,000 * 414,00		919,000 * 414,00	
wartość				380 466,00		380 466,00		380 466,00	
				Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena				919,000 * 414,00		919,000 * 414,00		919,000 * 414,00	
wartość				380 466,00		380 466,00		380 466,00	
Razem				LICZBA		11 025,00			
				WARTOŚĆ (zł)		4 564 350,00			

Pozycja	3	Kod zakresu	11.4132.002.12 - 2	Nazwa zakresu	HEMODIALIZOTERAPIA				
Kod miejsca	185251	Nazwa miejsca	STACJA DIALIZ						
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa					TERYT	2464011		
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena				625,000 * 414,00	625,000 * 414,00	625,000 * 414,00			
wartość				258 750,00	258 750,00	258 750,00			
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena				625,000 * 414,00	625,000 * 414,00	625,000 * 414,00			
wartość				258 750,00	258 750,00	258 750,00			
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena				625,000 * 414,00	625,000 * 414,00	625,000 * 414,00			
wartość				258 750,00	258 750,00	258 750,00			
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena				625,000 * 414,00	625,000 * 414,00	625,000 * 414,00			

wartość	258 750,00	258 750,00	258 750,00
Razem	LICZBA	7 500,00	
	WARTOŚĆ (zł)	3 105 000,00	

data sporządzenia

2010-12-07

Z upoważnienia Dyrektora
**Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach**
podpis i pieczęć Dyrektora OW
PIECIĘCZKA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
- KIEROWNIK WYDZIAŁU
* Określenie czynności formalno-prawnej na podstawie której została utworzona pozycja umowy

Janusz Markowicz

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. N.M.P. w Częstochowie
lek. med. *Kazimierz Pankiewicz*
podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI

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)
1	11.4132.001.02 - 1	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	155948	PORADNIA NEFROLOGICZNA	Częstochowa, Błaska 104/118, 42-200 Częstochowa	039	1130	HC.4.4.-57

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 *
			10:00 - 13:00				01.01.2011	31.12.2011	

II. Personel

II. Personnel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12007790	WOJNAR-SUCHMIEL	BOŻENA	63041012829							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa 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				01.01.2011	31.12.2011
	D ***								01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					4040919					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)					Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (l)		Data otwarcia (u)
Lekarz - nefrologia					specjalista			2009-04-20		2006-04-03
Kompetencje										
Nazwa (w)					Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12015517	KOPCIK	AGATA	67022707283							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa tygodniowa (e) 3.00	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
	P ***			10:00 - 13:00					01.01.2011	31.12.2011
	D ***								01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)				Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)						
Lekarze				7718286						
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)				
Lekarz - nefrologia		specjalista		2009-04-20		2006-10-12				
Kompetencje										
Nazwa (w)				Data uzyskania (y)						
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12118221	GORZĄD	ANNA		67102803867						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa 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)
6.00				10:00 – 13:00	10:00 – 13:00				01.01.2011	31.12.2011
	p ***									

[illegible]

III. Sprzet								
Unikalny wyzónnik sprztu (a)	Nazwa sprztu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny sprztu (d)	Rodzaj dostæpnoœci sprztu (e)	Rok produkcji (f)	Dostæpny od (g)	Dostæpny do (h)	Status D, M, U *
1975947	CYKLER	1	0 PDA 4181	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2000	01.01.2011	31.12.2011	
1975948	CYKLER	1	1 PDA 4495	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2001	01.01.2011	31.12.2011	
1975949	CYKLER	1	6 PDA 2221	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975950	CYKLER	1	6 PDA 2750	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975951	CYKLER	1	6 PDA 2912	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975952	CYKLER	1	70112	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2000	01.01.2011	31.12.2011	
1975953	CYKLER	1	74282	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2000	01.01.2011	31.12.2011	
1975954	CYKLER	1	9 PDA 3971	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	1999	01.01.2011	31.12.2011	
1975955	CYKLER	1	9 PDA 4060	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	1999	01.01.2011	31.12.2011	
1975956	CYKLER	1	96480	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2000	01.01.2011	31.12.2011	
1975957	ZESTAW DO PROWADZENIA DIALIZY OTRZEWKOWEJ	1	brak	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2010	01.01.2011	31.12.2011	
1975958	ZESTAW DO PROWADZENIA DIALIZY OTRZEWKOWEJ	1	brak	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2010	01.01.2011	31.12.2011	
1975959	APARAT RENTGENOWSKI	1	04227	Calodobowo	1991	01.01.2011	31.12.2011	
1975960	APARAT RENTGENOWSKI	1	2010	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011	
1975961	DIALIZATOR	1	X	Calodobowo	2010	01.01.2011	31.12.2011	
1975962	DIALIZATOR	1	X	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2010	01.01.2011	31.12.2011	
1975963	EKG	1	1265	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975964	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	1143	Calodobowo	1997	01.01.2011	31.12.2011	
1975965	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	4278	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975966	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	493	Calodobowo	1997	01.01.2011	31.12.2011	
1975967	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	4M8A0801	Calodobowo	1994	01.01.2011	31.12.2011	
1975968	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5412	Calodobowo	1999	01.01.2011	31.12.2011	
1975969	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5419	Calodobowo	1999	01.01.2011	31.12.2011	
1975970	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5428	Calodobowo	1998	01.01.2011	31.12.2011	
1975971	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5E5A4481	Calodobowo	1995	01.01.2011	31.12.2011	
1975972	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU88	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975973	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU93	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975974	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU95	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975975	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU97	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975976	SPRZÊT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU48	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	

1975977	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACW46	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975978	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACZ333	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975979	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACZ338	Calodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975980	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	9XCL2025	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011	
1975981	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	FM1055BM1161 7	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975982	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	FM10598BH1167 5	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975983	SYSTEM MR	1	26919	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011	
1975984	TOMOGRAF KOMPUTEROWY	1	57286	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011	
1975985	USG	1	330261YM9	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udzielania świadczeń	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)
2	11.4132.002.12 - 1	HEMODIALIZOTERAPIA	156451	STACJA DIALIZ	Częstochowa, Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa	012	4132	HC.4.4.-57

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 *
00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	00:00 - 23:59	01.01.2011	31.12.2011	

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *		
12004105	DOBRAKOWSKA-SWIĄC			AGNIESZKA		66042506023				
Dostępność godzinowa tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje do (o)	
	P ***		15:35 - 23:59	00:00 - 08:00		15:35 - 23:59	00:00 - 08:00		01.01.2011	
	D ***								01.01.2011	
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					8711426					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)			Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
Lekarz - nefrologia			specjalista			2009-04-20		2006-10-12		
Kompetencje										
Nazwa (w)					Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU W PODYPLOMOWEGO										

Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
39.09	P *** D ***	08:00 - 15:35			08:00 - 15:35		08:00 - 23:59	00:00 - 08:00	01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)										
Lekarze										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
3711140										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)										
Lekarz - nefrologia										
Stopień specjalizacji (s)										
specjalista										
Data uzyskania (t)										
1999-12-02										
Data otwarcia (u)										
Nazwa (w)										
Kompetencje										
Data uzyskania (y)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOSWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
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 *				
12015517	KOPCIK	AGATA		67022707283						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
23.59	P *** D ***	15:35 - 23:59	08:00 - 15:35		00:00 - 08:00				01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)										
Lekarze										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
7718286										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)										
Lekarz - nefrologia										
Stopień specjalizacji (s)										
specjalista										
Data uzyskania (t)										
2009-04-20										
Data otwarcia (u)										
2006-10-12										
Nazwa (w)										
Kompetencje										
Data uzyskania (y)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOSWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
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 *				
12017067	KOSTARCZYK	MALGORZATA		66100410086						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
31.34	P *** D ***		00:00 - 08:00	08:00 - 15:35	15:35 - 23:59	08:00 - 15:35			01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)										
Lekarze										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
8719466										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)										
Lekarz - nefrologia										
Stopień specjalizacji (s)										
specjalista										
Data uzyskania (t)										
2006-04-11										
Data otwarcia (u)										
Nazwa (w)										
Kompetencje										
Data uzyskania (y)										
2003-07-01										
Doświadczenie zawodowe (z)										
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ										
DOSWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZECIĘ PRZYJMNIEJ 3 LATA										
DOSWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
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 *			
12042304	GALAŻKA	SYLWIA		74032903480					
Dostępność osoby personelu									

Dostępność godzinowa tygodniowa (e) 35.58	Rodzaj harmonogramu ** (f) D *** P ***	Pon (g) 07:00 - 19:00	Wt (h) 19:00 - 23:59	Śr (i) 00:00 - 07:00	Czw (j) 07:00 - 19:00	Pt (k) 19:00 - 23:59	Sb (l) 00:00 - 07:00	Niedz (m) 00:00 - 07:00	Obowiązuje od (n) 01.01.2011 01.01.2011	Obowiązuje do (o) 31.12.2011 31.12.2011
Uprawnienia zawodowe Grupa zawodowa (p) _____ Nr Prawa Wyk. Zawodu (q) 0703561P Pielęgniarki _____										
Zawód-specjalność Nazwa (r) _____ Stopień specjalizacji (s) _____ Data uzyskania (t) _____ Data otwarcia (u) _____ Pielęgniarka _____ bez specjalizacji _____										
Kompetencje Nazwa (w) _____ UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH _____ Data uzyskania (v) _____ SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ _____ 2007-03-22 _____ 2007-02-28										
Doświadczenie zawodowe (z) DOŚWIADCZENIE W PRACY W KOMBORCE ORGANIZACYJNEJ (ODDZIAŁE, PORADNI) O PROFILU NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 1 ROK _____ STAŻ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK _____ STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO _____										

II. Personnel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Dostępność osoby personelu					Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *	
12118222	BIELAS						JOLANTA	70120503266		
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
40:58	P ***		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00			07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	01.01.2011
	D ***								01.01.2011	31.12.2011
		Grupa zawodowa (p)				Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
		Pielęgniarki				0701947P				
Zawód-specjalność										
		Nazwa (r)				Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
		Pielęgniarka								2008-09-01
Kompetencje										
		Nazwa (w)		Data uzyskania (v)						
		UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH		2009-10-20						
		PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)		2008-12-14						
		SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ		2003-06-15						
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PeSEL (d)	Status D, M, U *						
12127284	BOŻYACHOWSKA	LILIANA	72122001360							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa 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)
35:58	P ***		19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00	01.01.2011	31.12.2011
	D ***								01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)										
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
0702103p										
Nazwa (r)										
Pielęgniarka										
Stopień specjalizacji (s)										
bez specjalizacji										
Data otwarcia (u)										
Data uzyskania (y)										
2007-02-28										
Kompetencje										
Nazwa (w)										
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ										
Dostawczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT 7 LUDZIGI EDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODBYLIOMOWEGO										

II. Personnel				
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PeSEL (d)	Status D, M, U *
12127285	MYŚLEK	JOANNA	73102501223	
Dostępność osoby personelu				

Dostępność godzinowa 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)
35:58	P *** D ***	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011
Grupa zawodowa (p) Pielęgniarki										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q) 0702117P										
Zawód-specjalność										
Stożek specjalizacji (s) bez specjalizacji										
Data uzyskania (y) 2007-02-28										
Nazwa (w) SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ										
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. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Peseł (d)		Status D, M, U *				
12127286	BOROWIECKA	EWA		72122307626						
Dostępność godzinowa 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)
35:59	P *** D ***			07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		07:00 - 19:00	01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011
Grupa zawodowa (p) Pielęgniarki										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q) 0702126P										
Zawód-specjalność										
Stożek specjalizacji (s) bez specjalizacji										
Data uzyskania (y) 2007-02-28										
Nazwa (w) SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ										
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. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Peseł (d)		Status D, M, U *				
12127287	EGEMAN	BOŻENA		52082400089						
Dostępność godzinowa 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 *** D ***	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00			01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011
Grupa zawodowa (p) Pielęgniarki										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q) 0702234P										
Zawód-specjalność										
Stożek specjalizacji (s) bez specjalizacji										
Data uzyskania (y) 2007-02-28										
Nazwa (w) SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ										
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. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Peseł (d)		Status D, M, U *				
12127288	BANASIK	RENATA		77120313486						
Dostępność godzinowa 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)
Grupa zawodowa (p) Pielęgniarki										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q) 0702234P										
Zawód-specjalność										
Stożek specjalizacji (s) bez specjalizacji										
Data uzyskania (y) 2007-02-28										
Nazwa (w) SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ										
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										

42.59		P *** D ***	07:00 - 19:00	00:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00	01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (w)									
0702127P									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Pielęgniarka									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODDYPLOMOWEGO									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12127289	KRAWCZYK	BOŻENA	72022107308						
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obliguje do (o)	
35.59			07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		07:00 - 19:00	31.12.2011	
P ***									
D ***									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0702125P									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Pielęgniarka									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODDYPLOMOWEGO									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12127290	HAMERLA	ANNA	75121906926						
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obliguje do (o)	
30.59			07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00			31.12.2011	
P ***									
D ***									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0702128P									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Pielęgniarka									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA W OPIECE PALIATYWNEJ									
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ									
Doświadczenie zawodowe (z)									
STAZ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODDYPLOMOWEGO									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12127291	PASZEWSKA	DOROTA	55041108862						
Dostępność osoby personelu									
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obliguje do (o)	
37.55			07:25 - 15:00	07:25 - 15:00	07:25 - 15:00			31.12.2011	
P ***									
D ***									
Uprawnienia zawodowe									

Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)	
Pielęgniarki		0702679p	
Zawód-specjalność			
Nazwa (r)	Stopień specjalizacji (s)	Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)
Pielęgniarka	bez specjalizacji		
Kompetencje			
Nazwa (w)			
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ			
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			

II. Personnel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12127292	PEŁCZYK	JOANNA	74082108460						
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)
23.59									
P ***									
D ***									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0702115p									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Pielęgniarka									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
PIELĘGNIAKSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)									
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ									
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									

II. Personnel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12127293	PLUTA	HALINA	70061413309						
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)
40.58									
P ***									
D ***									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0703175p									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Pielęgniarka									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH									
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ									
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									

II. Personnel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12127294	MUSIK	DOROTA	64062712949						
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)
40.58									
P ***									
D ***									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0701946p									

Nazwa (r)		Nazwa (w)		Zawód-specjalność	
Pielęgniarka		Kompetencje		Stożek specjalizacji (s)	
				Data uzyskania (y)	
				2009-10-20	
				2007-02-28	
UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH					
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ					
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					

Nazwisko (b)		Nazwisko (c)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
KAWECKA		AGATA				67120807186			
Dostępność osoby personelu									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0701931P									
Zawód-specjalność									
Stożek specjalizacji (s)									
Data otwarcia (u)									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)									
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ									
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									

Nazwisko (b)		Nazwisko (c)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
MATYJA		DOROTA				71122802322			
Dostępność osoby personelu									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
0704004P									
Zawód-specjalność									
Stożek specjalizacji (s)									
Data otwarcia (u)									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ									
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									

Nazwisko (b)		Nazwisko (c)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
WOLNACZYK		BEATA				64110713308			
Dostępność osoby personelu									
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
2203929P									
Zawód-specjalność									
Stożek specjalizacji (s)									
Data otwarcia (u)									
Kompetencje									
Nazwa (w)									
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ									
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									

Pielęgniarka		bez specjalizacji	
Kompetencje			
Nazwa (w)			
Data uzyskania (y)			
2009-10-20			
2008-12-01			
UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH			
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ			
Doświadczenie zawodowe (z)			
STAZ W LECCZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK			
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO			
II. Personel			
Unikany wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Status D, M, U *
12166110	DERDA	EWA	66122508385
Dostępność osoby personelu			
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)
37.55	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35
P ***			
D ***			
Uprawnienia zawodowe			
Grupa zawodowa (p)			
Pielęgniarki			
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)			
0704034P			
Zawód-specjalność			
Stoień specjalizacji (s)			
Data uzyskania (t)			
Data otwarcia (u)			
bez specjalizacji			
Kompetencje			
Nazwa (w)			
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ			
Doświadczenie zawodowe (z)			
STAZ W LECCZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK			
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO			
II. Personel			
Unikany wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Status D, M, U *
12179725	CHOJNACKA	ANNA	84041107106
Dostępność osoby personelu			
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)
35.59	07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00
P ***			
D ***			
Uprawnienia zawodowe			
Grupa zawodowa (p)			
Pielęgniarki			
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)			
0704044P			
Zawód-specjalność			
Stoień specjalizacji (s)			
Data uzyskania (t)			
Data otwarcia (u)			
bez specjalizacji			
Kompetencje			
Nazwa (w)			
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ			
Doświadczenie zawodowe (z)			
STAZ W LECCZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK			
II. Personel			
Unikany wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Status D, M, U *
12198271	CHMIELEWSKA	EWA	71112208943
Dostępność osoby personelu			
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)
35.59	07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00
P ***			
D ***			
Uprawnienia zawodowe			
Grupa zawodowa (p)			
Pielęgniarki			
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)			
1501464P			
Zawód-specjalność			
Stoień specjalizacji (s)			
Data uzyskania (t)			
Data otwarcia (u)			
bez specjalizacji			
Kompetencje			
Nazwa (w)			
SZKO			
W STACJI/OŚRODKU DIALIZ			
Data uzyskania (y)			
2010-06-24			

SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA W OPIECE PALIATYWNEJ		2010-03-04
Doświadczenie zawodowe (z)		
DOŚWIADCZENIE W PRACY W KOLORCIE GŁĘBOKIM (IZACYJNE) (ODDZIAŁE, PORADNI) O PROFILU NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 1 ROK		
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAŻU PODTYTŁOWEGO		

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Dostępność osoby personelu					Imiona (c)	PeSEL (d)	Status D, M, U *	
1.2204525	KOPEĆ						ALEKSANDRA	81.04.1403768		
Dostępność godzinowa 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)
35.59	P ***			07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		07:00 - 19:00	01.01.2011	31.12.2011
	D ***								01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Pielęgniarki		0704018P								
		Zawód-specjalność								
Nazwa (r)					Stożek specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka					bez specjalizacji					
		Kompetencje								
		Nazwa (w)								
		SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ		Data uzyskania (y)						
		Doświadczenie zawodowe (z)		2010-06-24						

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Dostępność osoby personelu					Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *	
12205980	GRZYB						EWA	69110706501		
Dostępność godzinowa 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)
40.58	P ***		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 07:00		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	01.01.2011	31.12.2011
	D ***								01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Pielęgniarki		0701888P								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)			Data otwarcia (u)		
Pielęgniarka		bez specjalizacji								
Kompetencje										
Nazwa (w)										
PIELĘGNIARKA W TRAKCIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO / KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH / KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH / KURSÓW DOKSZTAŁCAJĄCYCH										
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ										
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA										

III. Sprzęt								
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 *
1975986	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	1143	Całodobowo	1997	01.01.2011	31.12.2011	
1975987	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	4278	Całodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975988	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	4M8A0801	Całodobowo	1994	01.01.2011	31.12.2011	
1975989	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5412	Całodobowo	1999	01.01.2011	31.12.2011	
1975990	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5419	Całodobowo	1999	01.01.2011	31.12.2011	
1975991	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5428	Całodobowo	1998	01.01.2011	31.12.2011	
1975992	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	FM10598BH1167 5	Całodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011	
1975993	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5E5A4481	Całodobowo	1995	01.01.2011	31.12.2011	
1975994	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU088	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975995	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU93	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975996	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU95	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975997	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACU97	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975998	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACV48	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1975999	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACW46	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1976000	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACZ333	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1976001	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5V5ACZ338	Całodobowo	2005	01.01.2011	31.12.2011	
1976002	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	493	Całodobowo	1997	01.01.2011	31.12.2011	

1976003	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	FM10555BM11617	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976004	APARAT DO UZDATNIANIA WODY	1	4401	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976005	DEFIBRYLATOR	1	10990170	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976006	DEFIBRYLATOR	1	281994	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976007	DIALIZATOR	1	X	Calodobowo	2010	01.01.2011	31.12.2011
1976008	DIALIZATOR	1	X	Calodobowo	2010	01.01.2011	31.12.2011
1976009	EKG	1	1254	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976010	EKG	1	1265	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976011	EKG	1	15	Calodobowo	1994	01.01.2011	31.12.2011
1976012	KARDIOMONITOR	1	CF-97103733	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976013	KONCENTRATY PŁYNÓW DIALIZACYJNYCH ORAZ SUBSTRATY DO ICH PRODUKCJI "ON-LINE" - ZAREJESTROWANE JAKO WYROBY MEDYCZNE	1		Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976014	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	22474	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976015	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	5414	Calodobowo	1999	01.01.2011	31.12.2011
1976016	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	8XCL1650	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976017	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	8XCL1651	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976018	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	8XCL2583	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976019	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	9XCL1501	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976020	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	9XCL1506	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976021	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	9XCL1700	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976022	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	9XCL2025	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976023	SPRZĘT DO HEMODIALIZY	1	9XCL2026	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976024	SSAK	1	970363	Calodobowo	1997	01.01.2011	31.12.2011
1976025	SPRZĘT RESUSCYTACYJNY	1	281994	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976026	APARAT DO HEMODIALIZY	1	25254	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976027	APARAT DO HEMODIALIZY	1	25279	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976028	APARAT DO HEMODIALIZY	1	6UCACD 36	Calodobowo	2007	01.01.2011	31.12.2011
1976029	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPR39	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976030	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPR41	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976031	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPR42	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976032	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPR43	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976033	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPU09	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976034	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPU10	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976035	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPU11	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976036	APARAT DO HEMODIALIZY	1	9VCAPU24	Calodobowo	2009	01.01.2011	31.12.2011
1976037	APARAT RENTGENOWSKI	1	2010	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976038	SYSTEM MR	1	26919	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976039	TOMOGRAF KOMPUTEROWY	1	57286	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976040	USG	1	330261YM9	Calodobowo	1996	01.01.2011	31.12.2011

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)
3	11.4132.002.12 - 2	HEMODIALIZOTERAPIA	185251	STACJA DIALIZ	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa	096	4132	HC.4.4.-57

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 *
07:00 - 23:59	07:00 - 23:59	00:00 - 02:00	00:00 - 02:00	07:00 - 23:59	00:00 - 02:00	00:00 - 02:00	01.01.2011	31.12.2011	
00:00 - 02:00			07:00 - 23:59		07:00 - 23:59				

II. Personal									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12006398	NOWICKI	MICHAŁ	63072302034						
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 ***			13:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00	01.01.2011	31.12.2011
D ***								01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe									
Grupa zawodowa (p)				Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze				2060458					
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)				Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Lekarz - nefrologia				specjalista		1997-11-26			
Kompetencje									
Nazwa (w)				Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)									

II. Personel

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12008679	NABIAŁ CZYK	MARIUSZ	71090804498						
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)
30.20	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35	07:00 - 12:00	07:00 - 14:35	12:00 - 14:35			01.01.2011	31.12.2011
P ***								01.01.2011	31.12.2011
D ***									
Grupa zawodowa (p)									
Lekarze									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
1953571									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Lekarz - nefrologia									
Stopień specjalizacji (s)									
Data uzyskania (t)									
2009-11-02									
Nazwa (w)									
Kompetencje									
Data uzyskania (y)									

II. Personel

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *					
12009159	OLESIK	ANITA	64061212129						
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)
41.59	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 13:00	07:00 - 12:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00		01.01.2011	31.12.2011
P ***								01.01.2011	31.12.2011
D ***									
Grupa zawodowa (p)									
Lekarze									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
9367549									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Lekarz - nefrologia									
Stopień specjalizacji (s)									
Data uzyskania (t)									
2008-12-01									
Nazwa (w)									
Kompetencje									
Data uzyskania (y)									
2003-12-01									
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ									
Doświadczenie zawodowe (z)									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJAJNIEJ 3 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYJAJNIEJ 5 LAT									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE POMOCY DORAŻNEJ PRZYJAJNIEJ 3 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W POGOTOWIU RATUNKOWYM PRZYJAJNIEJ 3 LATA									
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOWOWEGO									

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)
51.57	19:00 - 23:59	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00	12:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00		01.01.2011	31.12.2011
P ***								01.01.2011	31.12.2011
D ***									
Grupa zawodowa (p)									
Lekarze									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
8766317									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)									
Lekarz - nefrologia									
Stopień specjalizacji (s)									
Data uzyskania (t)									
2008-04-28									
Nazwa (w)									
Kompetencje									
Data uzyskania (y)									
1994-10-18									
UMIĘTNOŚĆ W ZAKRESIE ULTRASONOGRAFII OGÓLNEJ									
Doświadczenie zawodowe (z)									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJAJNIEJ 3 LATA									
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYJAJNIEJ 5 LAT									

DOŚWIADCZENIE W PRACY W POGOTOWIU RATUNKOWYM PRZYNAJMNIEJ 3 LATA											
DOŚWIADCZENIE W PRACY W KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ (ODDZIAŁE, POKADNI) O PROFILU NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 1 ROK											
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK											
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPŁOMOWEGO											
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA											
II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Dostępność osoby personelu						Imiona (c)	Pesceł (d)	Status D, M, U *	
12014878	MAJER							JACEK	70100902179		
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Sr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)	
36.00	P ***	07:00 - 14:00		07:00 - 14:00	07:00 - 14:00	07:00 - 14:00	07:00 - 15:00		01.01.2011	31.12.2011	
	D ***								01.01.2011	31.12.2011	
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)		Lekarze		Zawód-specjalność		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
						9044857					
Nazwa (r)		Lekarz - nefrologia		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)			
								2009-04-14			
Nazwa (w)		Kompetencje				Data uzyskania (v)					
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT											
II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Dostępność osoby personelu						Imiona (c)	Pesceł (d)	Status D, M, U *	
12118223	WALASZCZYK							KRYSTYNA	64032611627		
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Sr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)	
37.58	P ***	07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00	01.01.2011	31.12.2011	
	D ***								01.01.2011	31.12.2011	
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)		Pielęgniarki		Zawód-specjalność		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
						0701807P					
Nazwa (r)		Pielęgniarka		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)			
Nazwa (w)		Kompetencje				Data uzyskania (v)					
						2007-05-08					
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ											
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)											
DOŚWIADCZENIE W ZAWODZIE (z)											
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK											
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA											
II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Dostępność osoby personelu						Imiona (c)	Pesceł (d)	Status D, M, U *	
12119806	SŁUSARCZYK							IWONA	63100802426		
Dostępność godzinowa tygodniowa (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Wt (h)	Sr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)	
37.58	P ***	19:00 - 23:59	07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00		07:00 - 19:00		01.01.2011	31.12.2011	
	D ***								01.01.2011	31.12.2011	
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)		Pielęgniarki		Zawód-specjalność		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
						0701642P					
Nazwa (r)		Pielęgniarka		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)			
Nazwa (w)		Kompetencje				Data uzyskania (v)					
						2009-04-02					
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ											
DOŚWIADCZENIE W ZAWODZIE (z)											

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12119807	GAWRON	GRAŻYNA	70022607460							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa 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)
18.59	P *** D ***				07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00		01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Pielęgniarki		0702768P								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)								
Pielęgniarka		bez specjalizacji								
Nazwa (w)										
Kompetencje										
SKOLENIENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ										
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
Data uzyskania (y)										
2010-06-24										
2007-05-16										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12120150	KONSTANCIAK	BEATA	69042610448							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa 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)
18.59	P *** D ***				07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00		01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Pielęgniarki		0701851P								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)								
Pielęgniarka		bez specjalizacji								
Nazwa (w)										
Kompetencje										
SKOLENIENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ										
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
Data uzyskania (y)										
2007-05-23										
2007-05-23										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12120151	KOWALSKA	JOLANTA	62112006082							
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa 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)
18.59	P *** D ***				07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00		01.01.2011	31.12.2011
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Pielęgniarki		0701810P								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)								
Pielęgniarka		bez specjalizacji								
Nazwa (w)										
Kompetencje										
SKOLENIENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ										
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
Data uzyskania (y)										
2007-05-08										
2007-05-08										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT										
STAŻ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA										

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *							
12120152	LATOŃ	ANNA	62061106204								
Dostępność osoby personelu											
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)			
37.58	19:00 - 23:59	07:00 - 19:00	00:00 - 02:00		07:00 - 19:00		01.01.2011	31.12.2011			
P ***											
D ***							01.01.2011	31.12.2011			
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
Pielęgniarki		0701803P									
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)									
Pielęgniarka		bez specjalizacji									
Data uzyskania (y)											
Nazwa (w)		Data otwarcia (u)									
SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ											
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)											

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *							
12120153	OSIŃSKA	MAGDALENA	63111507765								
Dostępność osoby personelu											
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)			
37.55	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35	07:00 - 14:35			01.01.2011	31.12.2011			
P ***											
D ***							01.01.2011	31.12.2011			
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
Pielęgniarki		0701808P									
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)									
Pielęgniarka specjalista zachowawczego		specjalista									
Data uzyskania (y)											
Nazwa (w)		Data otwarcia (u)									
SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ											
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)											

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *							
12120154	RAJCZYK	BEATA	74042804683								
Dostępność osoby personelu											
Rodzaj harmonogramu ** (f)	Pon (g)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)			
18.59		07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00			01.01.2011	31.12.2011			
P ***											
D ***							01.01.2011	31.12.2011			
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
Pielęgniarki		0703581P									
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)		Stożek specjalizacji (s)									
Pielęgniarka		bez specjalizacji									
Data uzyskania (y)											
Nazwa (w)		Data otwarcia (u)									
SKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ											
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)											

II. Personel											
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)										Imiona (c)										Pesel (d)										Status D, M, U *																																																
12120155	RAK										BOŻENA										120908547																																																										
Dostępność osoby personelu																																																																															
Rodzaj harmonogramu ** (f)										Czw (j)										Pt (k)										Sb (l)										Niedz (m)										Obowiązuje od (n)										Obowiązuje do (o)																			
37.58										P ***										07:00 - 19:00										19:00 - 23:59										07:00 - 19:00										19:00 - 23:59										01.01.2011										31.12.2011									
										D ***																																																																					
Uprawnienia zawodowe																																																																															
Grupa zawodowa (p)										Nazwa (r)										Zawód-specjalność										Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)																																																	
Pielęgniarki										Pielęgniarka										Stopień specjalizacji (s)										Data uzyskania (t)										Data otwarcia (u)																																							
Nazwa (w)																																																																															
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ																																																																															
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)																																																																															
Doświadczenie zawodowe (z)																																																																															

II. Personel																																																																															
Unikalny wyróżnik osoby (a)										Nazwisko (b)										Imiona (c)										Pesel (d)										Status D, M, U *																																							
12120158										STYPUŁA										BOŻENA										62020101145																																																	
Dostępność osoby personelu																																																																															
Rodzaj harmonogramu ** (f)										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										07:00 - 14:35										01.01.2011										31.12.2011																			
										D ***																																																																					
Uprawnienia zawodowe																																																																															
Grupa zawodowa (p)										Nazwa (r)										Zawód-specjalność										Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)																																																	
Pielęgniarki										Pielęgniarka										Stopień specjalizacji (s)										Data uzyskania (t)										Data otwarcia (u)																																							
Nazwa (w)																																																																															
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ																																																																															
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)																																																																															
Doświadczenie zawodowe (z)																																																																															

II. Personel																																																																															
Unikalny wyróżnik osoby (a)										Nazwisko (b)										Imiona (c)										Pesel (d)										Status D, M, U *																																							
12120159										WICIMSKA										GRAŻYNA										62012810600																																																	
Dostępność osoby personelu																																																																															
Rodzaj harmonogramu ** (f)										Czw (j)										Pt (k)										Sb (l)										Niedz (m)										Obowiązuje od (n)										Obowiązuje do (o)																			
37.58										P ***										07:00 - 19:00										07:00 - 19:00										07:00 - 19:00										01.01.2011										31.12.2011																			
										D ***																																																																					
Uprawnienia zawodowe																																																																															
Grupa zawodowa (p)										Nazwa (r)										Zawód-specjalność										Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)																																																	
Pielęgniarki										Pielęgniarka										Stopień specjalizacji (s)										Data uzyskania (t)										Data otwarcia (u)																																							
Nazwa (w)																																																																															
SZKOLENIE W STACJI/OŚRODKU DIALIZ																																																																															
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)																																																																															
Doświadczenie zawodowe (z)																																																																															

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

12123092	ZDAŃSKA				BARBARA				64112207227			
Dostępność osoby personelu												
Dostępność godzinowa 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)		
18.59	P *** D ***					07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00	01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011		
Uprawnienia zawodowe												
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
Pielęgniarki		0701818P										
Zawód-specjalność												
Nazwa (r)		Data uzyskania (t)										
Pielęgniarka		Data otwarcia (u)										
Kompetencje												
Nazwa (w)												
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ												
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)												
Doświadczenie zawodowe (z)												

II. Personel													
Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)				Pesel (d)				Status D, M, U *			
12150528	KOZA	MAGDALENA				83111309488							
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)				
40.00	P *** D ***				07:00 - 15:00	07:00 - 15:00			01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011			
Uprawnienia zawodowe													
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
Pielęgniarki		0703949P											
Zawód-specjalność													
Nazwa (r)		Imiona (c)				Pesel (d)				Status D, M, U *			
Pielęgniarka		MAGDALENA				83111309488							
Kompetencje													
Nazwa (w)													
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ													
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)													
Doświadczenie zawodowe (z)													

II. Personel													
Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)				Pesel (d)				Status D, M, U *			
12150530	GLIŃSKA	SYLWIA				83082610387							
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)				
37.58	P *** D ***				07:00 - 19:00	19:00 - 23:59	00:00 - 02:00	01.01.2011 01.01.2011	31.12.2011 31.12.2011				
Uprawnienia zawodowe													
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
Pielęgniarki		0703943P											
Zawód-specjalność													
Nazwa (r)		Imiona (c)				Pesel (d)				Status D, M, U *			
Pielęgniarka		MAGDALENA				83111309488							
Kompetencje													
Nazwa (w)													
SZKOLENIE W STACJI/OSRODKU DIALIZ													
PIELĘGNIARSTWO NEFROLOGICZNE (KURS KWALIFIKACYJNY)													
Doświadczenie zawodowe (z)													
STAŻ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK													
STAŻ 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 *				
1976041	APARAT DO HEMODIALIZY	1	23654	Wg harmonogramu komórki miejsca pozycji oferty	2008	01.01.2011	31.12.2011					

1976042	APARAT DO UZDATNIANIA WODY	1	-	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976043	DIALIZATOR	1	6VEA2974	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2010	01.01.2011	31.12.2011
1976044	DIALIZATOR	1	X	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2010	01.01.2011	31.12.2011
1976045	EKG	1	1695	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1995	01.01.2011	31.12.2011
1976046	KONCENTRATY PŁYNÓW DIALIZACYJNYCH ORAZ SUBSTRATY DO ICH PRODUKCJI "ON LINE" - ZAREJESTROWANE JAKO WYROBY MEDYCZNE	1		Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976047	KONCENTRATY PŁYNÓW DIALIZACYJNYCH ORAZ SUBSTRATY DO ICH PRODUKCJI "ON LINE" - ZAREJESTROWANE JAKO WYROBY MEDYCZNE	1		Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	0	01.01.2011	31.12.2011
1976048	SPRZĘT RESUSCYTACYJNY	1	-	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2000	01.01.2011	31.12.2011
1976049	SPRZĘT RESUSCYTACYJNY	1	03	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2000	01.01.2011	31.12.2011
1976050	APARAT DO HEMODIALIZY	1	1V5A5267	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2002	01.01.2011	31.12.2011
1976051	APARAT DO HEMODIALIZY	1	2E5A2078	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1992	01.01.2011	31.12.2011
1976052	APARAT DO HEMODIALIZY	2	30580	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2006	01.01.2011	31.12.2011
1976053	APARAT DO HEMODIALIZY	1	36816	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976054	APARAT DO HEMODIALIZY	1	3N8A0297	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1993	01.01.2011	31.12.2011
1976055	APARAT DO HEMODIALIZY	1	4N8A0851	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1994	01.01.2011	31.12.2011
1976056	APARAT DO HEMODIALIZY	1	5V5AEA25	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2005	01.01.2011	31.12.2011
1976057	APARAT DO HEMODIALIZY	1	5V5AEA26	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2005	01.01.2011	31.12.2011
1976058	APARAT DO HEMODIALIZY	1	6A5A3420	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976059	APARAT DO HEMODIALIZY	1	6A5A4070	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1996	01.01.2011	31.12.2011
1976060	APARAT DO HEMODIALIZY	1	6VEA2974	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	2007	01.01.2011	31.12.2011
1976061	APARAT DO HEMODIALIZY	1	809	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1997	01.01.2011	31.12.2011
1976062	APARAT DO HEMODIALIZY	1	815	Wg harmonogramu komórek miejsca pozycji oferty	1997	01.01.2011	31.12.2011
1976063	APARAT RENTGENOWSKI	1	-	Calodobowo	2007	01.01.2011	31.12.2011
1976064	SYSTEM MR	1	26919	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976065	TOMOGRAF KOMPUTEROWY	1	57286	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011
1976066	LAZERY	1	LAZ1308	Calodobowo	2008	01.01.2011	31.12.2011

data sporządzenia: 2010-12-01
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. ŚLUSZ MUNDUROWYCH
- KIEROWNIK WYDZIAŁU

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
N.M.P. w Katowicach

podpis i pieczęć świadczeniodawcy
lek. med. Kazimierz Pankiewicz

data sporządzenia: 2010-12-01
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. ŚLUSZ MUNDUROWYCH
- KIEROWNIK WYDZIAŁU

podpis i pieczęć Dyrektora OW
*** D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto, wicz**

WYKAZ PODWYKONAWCÓW
Załącznik nr 3 do umowy nr 123/100147/11/2011

Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY	120/811117		
Nazwa	Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy		
Adres siedziby	"Grzegorz Trans" Grzegorz Chudzik		Kod terytorialny
REGON	190286871	NIP	2213031
Forma organizacyjna	działalność gospodarcza	Forma gospodarki finansowej (część IV KR)	5920014463
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			

Dane rejestrowe podwykonawcy			
Rodzaj rejestru	wpis do ewidencji działalności gospodarczej	Nr wpisu do rejestru (dla RZOZ część I KR)	5146
Organ rejestrujący	STAROGARD GDAŃSKI	Data wpisu	1993-06-12
		Data ostatniej aktualizacji	

Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa			
Umowa/promesa	Umowa	Przedmiot podwykonawstwa	usługa
Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	2010-01-01	Opis przedmiotu podwykonawstwa	transport sanitarny
Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa			

data sporządzenia 2010-12-07

zawaznienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
podpis i pieczęć Dyrektora OW
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
- KIEROWNIK WYDZIAŁU

Janusz Markowicz

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. N.M.P. w Częstochowie
lek. med. Kozimierz Pankiewicz

Miejscowość Data

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Dane Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

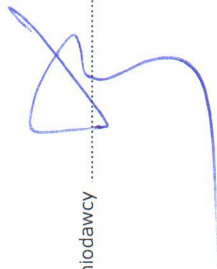
Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:

numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy nr rachunku bankowego to:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY im. Najświętszej Maryi Panny PROJEKCJA PLANU RZECZOWO - FINANSOWEGO NA ROK 2012

42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
tel. centr. (034) 367-3000, sekr. 367-31-04
Regon 001281053, NIP 573-22-99-604

Świadczenia odrębnie kontraktowane

Kod świadczeniodawcy: **123/100147**

Nazwa świadczeniodawcy: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.**

Miejscowość: **Częstochowa**

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
Śląski Ośrodek Wsparcia w Katowicach
40-801 Katowice, ul. Koszutha 13
NIP 2050006265 REGON 013417985-00168
- 107 -

Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Wyróżnik	propozycja w okresie rozliczeniowym od 01.01.2012 do 31.12.2012 r.		
			liczba jednostek rozlicz.	cena jedn. rozliczen.	Wartość (zł)
11.4132.002.12	HEMODIALIZOTERAPIA	1	17 985	414,00 zł	7 445 790,00 zł
11.4132.001.02	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	1	140 000	12,50 zł	1 750 000,00 zł
Razem (Suma):			9 195 790,00 zł		

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. **Kazimierz P.**

PRIORYTET
WYŚLANO POCLTĄ
10 LIS. 2011
dnia podpis

PROPOZYCJA PLANU RZECZOWO - FINANSOWEGO NA ROK 2012

Świadczenia odrębnie kontraktowane

Kod świadczeniodawcy: 123/100147

Nazwa świadczeniodawcy: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.

Miejscowość:

Częstochowa

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
Śląski Ośrodek Rehabilitacji w Katowicach
40-840 Katowice, ul. Koszutha 13
NIP 205000225 REGON 14317933-00168

- 107 -

Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Wyró- źnik	proponycja w okresie rozliczeniowym od 01.01.2012 do 31.12.2012 r.	liczba jednostek rozlicz.	cena jedn. rozliczen.	Wartość (zł)
11.4132.002.12	HEMODIALIZOTERAPIA	1		17 985	414,00 zł	7 445 790,00 zł
11.4132.001.02	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	1		140 000	12,50 zł	1 750 000,00 zł
Razem (Suma):						9 195 790,00 zł

6.314.350 (bez POK)
3 105 000 (PKK)
9 419 350

Hemodializa Biedka 4564 350-7
Hemodializa PCK 3105 000-7
7.669.350-7

- 2235607