

Aneks nr 1/14/1/2012
do umowy nr 123/100147/14/1/2011
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

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, 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 Pankiewicz - Dyrektor
.....
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

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 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej,

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 123/100147/14/1/2011 zwanej dalej „Umową”, o następującej treści:

§ 1

1. Numer Umowy zostaje zmieniony na następujący: **123/100147/14/1/2012**.
2. Umowa otrzymuje jednolite brzmienie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r., z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 93/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2011 r.
3. Na rok 2012 wznowia 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 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 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

.....
DIREKTOR
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. 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 DS. LEPIEJSZYCH

Marcin Pakulski

14/1/SPO/2012

UMOWA Nr 123/100147/14/1/2012

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

zawarta w Katowicach dnia 02 maja 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 Pankiewicz - Dyrektor*.....

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest kompleksowe i całodobowe organizowanie i udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, lub domowych, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, 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 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”, 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”, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140 poz. 1147 z późn. zm.).
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 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 i ust. 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 oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 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. 136 b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. 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 **2018012 zł**
(słownie: dwa miliony osiemnaście tysięcy dwanaście zł).
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. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w 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.

Świadczeniodawca zobowiązany jest 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 maja 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 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

§ 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. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

Kazimierz Pankiewicz

.....
Świadczeniodawca

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

*Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
Oddział Funduszu
ZASTĘPCY DOKTORA MEDYCZNYCH*

Marcin Pakulski

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 123/100147/14/1/2012				wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ		
Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE								
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	443949	14.5160.026.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUNCZO-LECZNICZYM	193458	OSOBODZIEN	7 154,00	78,00	558 012,00
2	443995	14.5170.028.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO - OPIEKUNCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/OPIEKUNCZO-LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	193458	OSOBODZIEN	3 650,00	400,00	1 460 000,00
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								2 018 012,00
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń	168 088,00	Luty	168 088,00	Marzec	168 088,00	Kwiecień	168 088,00
	Maj	168 088,00	Czerwiec	168 088,00	Lipiec	168 088,00	Sierpień	168 088,00
	Wrzesień	168 088,00	Październik	168 088,00	Listopad	168 566,00	Grudzień	168 566,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje						
Pozycja	1	Kod zakresu	14.5160.026.04 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	
Kod miejsca	193458	Nazwa miejsca	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY DLA WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE			
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011
			Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena			596,000 * 78,00	596,000 * 78,00	596,000 * 78,00	
wartość			46 488,00	46 488,00	46 488,00	
			Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena			596,000 * 78,00	596,000 * 78,00	596,000 * 78,00	
wartość			46 488,00	46 488,00	46 488,00	
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena			596,000 * 78,00	596,000 * 78,00	596,000 * 78,00	
wartość			46 488,00	46 488,00	46 488,00	
			Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena			596,000 * 78,00	597,000 * 78,00	597,000 * 78,00	
wartość			46 488,00	46 566,00	46 566,00	
Razem			LICZBA	7 154,00		
			WARTOŚĆ (zł)	558 012,00		

Wytyczna	2	Kod zakresu	14.5170.028.04 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO - OPIEKUNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/OPIEKUNICZO-LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE			
Kod miejsca	193458	Nazwa miejsca	ZAKŁAD OPIEKUNICZO-LECZNICZY DLA WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE					
Adres miejsca	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa				TERYT	2464011		
			Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena			304,000 * 400,00		304,000 * 400,00		304,000 * 400,00	
wartość			121 600,00		121 600,00		121 600,00	
			Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena			304,000 * 400,00		304,000 * 400,00		304,000 * 400,00	
wartość			121 600,00		121 600,00		121 600,00	
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena			304,000 * 400,00		304,000 * 400,00		304,000 * 400,00	
wartość			121 600,00		121 600,00		121 600,00	
			Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena			304,000 * 400,00		305,000 * 400,00		305,000 * 400,00	
wartość			121 600,00		122 000,00		122 000,00	
Razem			LICZBA	3 650,00				
			WARTOŚĆ (zł)	1 460 000,00				

data sporządzenia

2012-01-09

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Marcin Pokulski

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

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

Kazimierz Pankiewicz
podpis i pieczęć świadczeniodawcy

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

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr 2 do umowy nr 123/10...47/14/1/2012

Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udzielenia świadczeń (d)	Nazwa miejsca udzielania świadczeń (e)	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Część VII kodu res. (g) ****	Profil IX - X cz. kodu res. (i) ****
2	14-5160.026.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	193458	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY DLA WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 1, 42-200 Częstochowa	143	HC.3.1.-01

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń

Harmonogram							
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)	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	31.12.2012

II. Personel

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *					
12000392	GRABARA	MARTA		74112308125							
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązując od (n)	Obowiązując do (o)	
5:42	P ***								01.01.2012	31.12.2012	
	D ***								01.01.2012	31.12.2012	
Grupa zawodowa (p)					Uprawnienia zawodowe					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)	
Lekarze										1186822	
Nazwa (r)					Zawód-specjalność					Data uzyskania (t)	
Lekarz - rehabilitacja medyczna										2007-10-23	
					Kompetencje					Data uzyskania (y)	
					Nazwa (w)					2007-11-15	
					UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU REHABILITACJA MEDYCZNA						
					Doświadczenie zawodowe (z)						
					UDOKUMENTOWANE DOŚWIADCZENIE W PRACY Z DZIEĆMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI PRZYNAJMNIEJ 1 ROK						
					UDOKUMENTOWANE DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE METOD USPRAWNIANIA DZIECI Z ZABURZONYM ROZWOJEM PSYCHOMOTORYCZNYM I/LUB METOD WSPIERANIA RODZINY - PRZYNAJMNIEJ 1 ROK						
					STAŻ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK						
					STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODDYPLOMOWEGO						

II. Personel

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)	Status D, M, U *					
12001387	MACZYŃSKA	KATARZYNA		68082003320						
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 ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze					1408917					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)					Stopień specjalizacji (s)					
Lekarz - anesteziologia i intensywna terapia					specjalista					
					Data otwarcia (u)					
					2001-11-12					
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 *
12006754	DEMOKOW-STAJNO	DOROTA	61052800369	
Dostępność osoby personelu				

Dostępność godz. tygodniowo (e)	2:40	Rodzaj harmonogramu (f) **	P *** D ***	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
Grupa zawodowa (p)												
Lekarze												
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)												
7732752												
Nazwa (r)												
Lekarz - choroby płuc												
Stopień specjalizacji (s)												
specjalista												
Data uzyskania (t)												
1997-11-27												
Data otwarcia (u)												
1997-11-27												
Nazwa (w)												
Kompetencje												
Data uzyskania (v)												
1997-11-27												
Doświadczenie zawodowe (z)												
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMIŃ 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)	12006873	Nazwisko (b)	DOBRAKOWSKA	Imiona (c)	EWA	Pesel (d)	68033000383	Status D, M, U *				
									Dostępność osoby personelu			
Dostępność godz. tygodniowo (e)	37:55	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)	
												01.01.2012
Grupa zawodowa (p)												
Lekarze												
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)												
1408755												
Nazwa (r)												
Lekarz - anestezjologia i intensywna terapia												
Stopień specjalizacji (s)												
specjalista												
Data uzyskania (t)												
2002-03-25												
Data otwarcia (u)												
2002-03-25												
Nazwa (w)												
Kompetencje												
Data uzyskania (v)												
2007-11-10												
2007-11-10												
2007-11-10												
Doświadczenie zawodowe (z)												
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII PRZYJAJMIŃ 3 LATA												

II. Personel												
Unikalny wyróżnik osoby (a)	12012011	Nazwisko (b)	WRÓBEL	Imiona (c)	WŁODZIMIERZ	Pesel (d)	57020108759	Status D, M, U *				
									Dostępność osoby personelu			
Dostępność godz. tygodniowo (e)	2:40	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)	
												01.01.2012
Grupa zawodowa (p)												
Lekarze												
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)												
7733312												
Nazwa (r)												
Lekarz - choroby płuc												
Stopień specjalizacji (s)												
specjalista												
Data uzyskania (t)												
1996-04-03												
Data otwarcia (u)												
1996-04-03												
Nazwa (w)												
Kompetencje												
Data uzyskania (v)												
1996-04-03												
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. Personel												
Unikalny wyróżnik osoby (a)	12014109	Nazwisko (b)	WIOCHAL	Imiona (c)	RENATA	Pesel (d)	53102905227	Status D, M, U *				
									Dostępność osoby personelu			

Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	.	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
8:30	P ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Grupa zawodowa (p)										
Lekarze										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
4739450										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)										
Lekarz - choroby wewnętrzne										
Stopień specjalizacji (s)										
1987-12-03										
Data otwarcia (u)										
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										
Doświadczenie zawodowe (z)										

II. Personel										
Dostępność osoby personelu										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12014786	ŁYKO-NAGI	JOLANTA		66042906083						
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)
2:40	P ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Grupa zawodowa (p)										
Lekarze										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
4473638										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)										
Lekarz - choroby płuc										
Stopień specjalizacji (s)										
1999-11-15										
Data otwarcia (u)										
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAŻ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel										
Dostępność osoby personelu										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *				
12014865	JANKOWSKA	ANNA		66041405927						
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)
2:40	P ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Grupa zawodowa (p)										
Lekarze										
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)										
2066363										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)										
Lekarz - choroby płuc										
Stopień specjalizacji (s)										
1998-10-26										
Data otwarcia (u)										
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAŻ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO										

II. Personel									
Dostępność osoby personelu									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *			
12014881	ZAJDEL	ANNA		58041006642					

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)
2:40	P ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Lekarze		4731980								
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)							Data uzyskania (t)	
Lekarz - choroby płuc		specjalista							1997-04-09	
Kompetencje										
Nazwa (w)		Data uzyskania (y)								
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECNICTWIE 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 *				
12019225	BUGAŁA	MAŁGORZATA		76111502449						
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 ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Specjaliści ochrony zdrowia (z wyjątkiem pielęgniarów i położnych) gdzie indziej niesklasyfikowani										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)							Data uzyskania (t)	
Fizjoterapeuta		bez specjalizacji								
Kompetencje										
Nazwa (w)		Data uzyskania (y)								
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU REHABILITACJA MEDYCZNA		2003-06-26								
Doświadczenie zawodowe (z)										
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 *				
12033998	KĘPSKA	JOLANTA		51051206228						
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)
9:12	P ***								01.01.2012	31.12.2012
	D ***								01.01.2012	31.12.2012
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Specjaliści ochrony zdrowia (z wyjątkiem pielęgniarów i położnych) gdzie indziej niesklasyfikowani										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)							Data uzyskania (t)	
Logopeda		bez specjalizacji							1985-11-16	
Kompetencje										
Nazwa (w)		Data uzyskania (y)								
Doświadczenie zawodowe (z)										
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 *				
12049089	WIECZOREK	ANNA		75011502449						
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)
Dostępność osoby personelu										

37:55	P ***								01.01.2012		31.12.2012
	D ***								01.01.2012		31.12.2012
Grupa zawodowa (p)											
Pielęgniarki											
Uprawnienia zawodowe											
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
0702921P											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)											
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki długoterminowej											
Stopień specjalizacji (s)											
specjalista											
Data uzyskania (t)											
2009-04-02											
Data otwarcia (u)											
2006-09-01											
Kompetencje											
Nazwa (w)											
PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE (KURS KWALIFIKACYJNY)											
PIELĘGNIARSTWO PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (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)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *							
12052223	GOSŁAWSKA	MARIA	66100211885								
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 ***								01.01.2012	31.12.2012	
	D ***								01.01.2012	31.12.2012	
Grupa zawodowa (p)											
Pielęgniarki											
Uprawnienia zawodowe											
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
0703600P											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)											
Pielęgniarka											
Stopień specjalizacji (s)											
bez specjalizacji											
Data uzyskania (t)											
Data otwarcia (u)											
Kompetencje											
Nazwa (w)											
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (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)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *							
12114709	BOGUSŁAWSKA	BARBARA	55081903003								
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 ***								01.01.2012	31.12.2012	
	D ***								01.01.2012	31.12.2012	
Grupa zawodowa (p)											
Lekarze											
Uprawnienia zawodowe											
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
2731130											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)											
Lekarz - neurologia											
Stopień specjalizacji (s)											
I st. specjalizacji											
Data uzyskania (t)											
1984-10-25											
Data otwarcia (u)											
Kompetencje											
Nazwa (w)											
Data uzyskania (y)											
Doświadczenie zawodowe (z)											
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 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 *							
12117005	SOLECKA	EDYTA	73120703308								
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 ***									01.01.2012		31.12.2012
	D ***									01.01.2012		31.12.2012
Grupa zawodowa (p)												
Pielęgniarki												
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)												
0701690P												
Zawód-specjalność												
Nazwa (r)												
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej												
Stopień specjalizacji (s)												
Data uzyskania (t)												
2008-03-27												
Data otwarcia (u)												
Kompetencje												
Nazwa (w)												
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)												
Doświadczenie zawodowe (z)												

II. Personel												
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *								
12117648	KONIAŃSKI	WŁODZIMIERZ	73093004776									
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)		
1:00	P ***								01.01.2012	31.12.2012		
	D ***								01.01.2012	31.12.2012		
Grupa zawodowa (p)												
Lekarze												
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)												
1737548												
Zawód-specjalność												
Nazwa (r)												
Lekarz - psychiatra												
Stopień specjalizacji (s)												
Data uzyskania (t)												
2009-10-20												
Data otwarcia (u)												
2003-10-27												
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 *								
12119919	CICHOW	KATARZYNA	69021304706									
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 ***								01.01.2012	31.12.2012		
	D ***								01.01.2012	31.12.2012		
Grupa zawodowa (p)												
Pielęgniarki												
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)												
0701776P												
Zawód-specjalność												
Nazwa (r)												
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej												
Stopień specjalizacji (s)												
Data uzyskania (t)												
2008-03-27												
Data otwarcia (u)												
Kompetencje												
Nazwa (w)												
KURS Z ZAKRESU ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO ZATWIERDZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWEGO W POROZUMIENIU Z POLSKIM TOWARZYSTWEM ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO												
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)												
Doświadczenie zawodowe (z)												

II. Personel												
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *								
12123747	SĘKOWSKA	URSZULA	69110803024									
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 ***								01.01.2012	31.12.2012		
	D ***								01.01.2012	31.12.2012		

Uprawnienia zawodowe		Nr Prawa Wyk. Zaw. (q)	
Grupa zawodowa (p)		0703375P	
Pielęgniarki			
Zawód-specjalność			
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)	Data uzyskania (t)
Pielęgniarka		bez specjalizacji	
Kompetencje			
Nazwa (w)			
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)			
Doświadczenie zawodowe (z)			
2011-06-17			
Data uzyskania (y)			
2011-06-17			

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *					
12123755	WIRZESINSKA	KATARZYNA		76112516063							
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)		
37:55								01.01.2012	31.12.2012		
P ***								01.01.2012	31.12.2012		
D ***											
Uprawnienia zawodowe											
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
0703650P											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)					
Pielęgniarka		bez specjalizacji									
Kompetencje											
Nazwa (w)											
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)											
PRZESZKOLONE W ZAKRESIE PODAWANIA CYTOSTATYKÓW											
Doświadczenie zawodowe (z)											
2009-10-16											
Data uzyskania (y)											
2011-06-17											

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *					
12125768	WILK	MARGARZTA		75011906007							
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)		
37:55								01.01.2012	31.12.2012		
P ***								01.01.2012	31.12.2012		
D ***											
Uprawnienia zawodowe											
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
0703466P											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)					
Pielęgniarka		bez specjalizacji									
Kompetencje											
Nazwa (w)											
UMIĘTNOŚCI W ZAKRESIE KWALIFIKACJI DO WYKONANIA ENDOSKOPII											
Doświadczenie zawodowe (z)											
2009-12-15											
Data uzyskania (y)											
2009-12-15											

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *					
12126864	HADRYŚ-RYKAŁA	LIDIA		70072103466							
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)		
37:55								01.01.2012	31.12.2012		
P ***								01.01.2012	31.12.2012		
D ***											
Uprawnienia zawodowe											
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)											
0703692P											

Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Nazwa (r)		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka		bez specjalizacji					
Nazwa (w)		Kompetencje					
Nazwa (w)		Kompetencje					
PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)						Data uzyskania (y)	
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)						2011-01-12	
Doświadczenie zawodowe (z)						2007-12-20	
STAZ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK							
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA							

II. Personel		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
WOJCIASZEWSKA		BEATA		63061904366			
Dostępność osoby personelu							
Dostępność godz. tygodniowo (e)		Śr (l)		Czw (l)		Pt (k)	
Rodzaj harmonogramu (f) **		Wt (h)		Śr (l)		Czw (l)	
P ***							
D ***							
37:55							
Obowiązuje od (n)		Niedz (m)				Obowiązuje do (o)	
01.01.2012						31.12.2012	
01.01.2012						31.12.2012	
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)							
0703806P							
Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka		bez specjalizacji					
Nazwa (w)		Kompetencje					
Nazwa (w)		Kompetencje					
PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE (KURS KWALIFIKACYJNY)						Data uzyskania (y)	
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)						2010-11-18	
PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)						2008-12-20	
Doświadczenie zawodowe (z)							
STAZ W LECNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK							
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPLOMOWEGO							

II. Personel		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
KULEJ-JANIK		URSZULA		61101107564			
Dostępność osoby personelu							
Dostępność godz. tygodniowo (e)		Śr (l)		Czw (l)		Pt (k)	
Rodzaj harmonogramu (f) **		Wt (h)		Śr (l)		Czw (l)	
P ***							
D ***							
37:55							
Obowiązuje od (n)		Niedz (m)				Obowiązuje do (o)	
01.01.2012						31.12.2012	
01.01.2012						31.12.2012	
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)							
0701205P							
Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego		specjalista		2005-04-20			
Nazwa (w)		Kompetencje					
Nazwa (w)		Kompetencje					
PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)						Data uzyskania (y)	
Doświadczenie zawodowe (z)						2011-06-30	

II. Personel		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
MATUSZCZAK		ALEKSANDRA		86061907009			
Dostępność osoby personelu							
Dostępność godz. tygodniowo (e)		Śr (l)		Czw (l)		Pt (k)	
Rodzaj harmonogramu (f) **		Wt (h)		Śr (l)		Czw (l)	
P ***							
D ***							
9:12							
Obowiązuje od (n)		Niedz (m)				Obowiązuje do (o)	
01.01.2012						31.12.2012	
01.01.2012						31.12.2012	
Nr Prawa Wyk. Zaw. (q)							
0701205P							

Fizjoterapeuci i pokrewni		Zawód-specjalność		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Nazwa (r)		Terapeuta zajęciowy		Stopień specjalizacji (s)		Data otwarcia (u)	
Nazwa (w)		Kompetencje		Data uzyskania (y)			
Nazwa (w)		Doświadczenie zawodowe (z)		Data uzyskania (y)			

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)		Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
12197817		Broszko		Jakub		85012601795			
Dostępność osoby personelu									
Dostępność podz. tygodniowo (e)		Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)		Wt (h)		Śr (i)	
37:55		P ***							
		D ***							
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
Fizjoterapeuci i pokrewni									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)		Technik fizjoterapii		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Kompetencje									
Nazwa (w)								Data uzyskania (y)	
Doświadczenie zawodowe (z)									
DOSWIADCZENIE W WYKONYWANIU ZABIEGÓW PRZESKÓRNYCH									

II. Personel									
Unikalny wyróżnik osoby (a)		Nazwisko (b)		Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
12198426		Zielńska		Joanna		81080703481			
Dostępność osoby personelu									
Dostępność podz. tygodniowo (e)		Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)		Wt (h)		Śr (i)	
9:30		P ***							
		D ***							
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
Psycholodzy i pokrewni									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)		Psycholog		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
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 *	
12208828		IGNACIUK		IZABELA		69122211480			
Dostępność osoby personelu									
Dostępność podz. tygodniowo (e)		Rodzaj harmonogramu (f) **		Pon (g)		Wt (h)		Śr (i)	
37:55		P ***							
		D ***							
Uprawnienia zawodowe									
Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)									
Pielęgniarki									
Zawód-specjalność									
Nazwa (r)		Pielęgniarka		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	