**ANEKS Nr ……/ DO UMOWY** **Nr ....../.....**

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**- leczenie szpitalne świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) / świadczenia w izbie przyjęć (IP)[[1]](#footnote-1))**

zawarta w .................................................., dnia ............................................ roku, pomiędzy: **Narodowym Funduszem Zdrowia -**………………………………………… **Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia** z siedzibą: ……………………..……………………………. (ADRES), reprezentowany przez…………………………………., zwanym dalej **„Oddziałem Funduszu"**

a

………...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.   
z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.)

zwanym dalej **„Świadczeniodawcą”**, reprezentowanym przez

……….............................................................................................................................

Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

1. W § 4:
2. ust. 1 otrzymuje brzmienie :

„1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia ............... r. do dnia ...................... r. wynosi maksymalnie …………………………………… zł (słownie:............................……………………...……………).”.

1. ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia ……………….do dnia……………………r., w wysokości…………………..zł (*słownie*:…………………….).”.

1. Załącznik nr 1 do umowy –Plan Rzeczowo-finansowy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do aneksu do umowy.
2. Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.
3. Aneks do umowy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### PODPISY STRON

............................................................ ............................................................

............................................................ ............................................................

# Oddział Funduszu Świadczeniodawca

Załącznik:

Plan rzeczowo-finansowy

1. ) Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)