

ANEKS Nr ...
DO UMOWY Nr
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH
W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

zawarty dnia **30.11.2018** roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim we Wrocławiu

z siedzibą: ul. Joannitów 6, 50-525 Wrocław

reprezentowanym przez Andrzeja Oćwieję – Dyrektora Oddziału, w imieniu którego działa Dariusz Kłosz-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 4/2018 z dnia 01.03.2018 r.

zwanym dalej „**Oddziałem Funduszu**”

a:

.....

ul.

NIP:

REGON:

(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 (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.))

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

Na podstawie § 43 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. 2016.1146 z późn. zm.), w związku z art. 353¹ k.c. i art. 6 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 844) we wskazanej wyżej umowie:

§ 1

Zmienia się § 1 ust 4 w ten sposób, że otrzymuje on brzmienie:

„4. Umowę zawarto na okres od dnia 01-01-2013 r. do dnia 31-12-2019 r.”

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

§ 3

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 4

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

PODPISY STRON

.....
Oddział Funduszu

.....
Świadczeniodawca