

(12)

Aneks nr 1/14/2015
do umowy nr 123/100147/14/1/2014L
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ



zawarty w Katowicach dnia 08.01.2015 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Ewę Momot – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie
42200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
NIP: 5732299604
REGON: 001281053

(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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”
reprezentowanym przez

..... Bonifaz Moguszczyński - Praskiewicz - Dyktator

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 z dnia 25.11.2014 r. obejmującej rok 2015, stanowiącej integralną część niniejszej umowy,

na podstawie Zarządzenia nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,

Strony zawierają aneks do umowy nr 123/100147/14/1/2014L zwanej dalej „Umową”, o następującej treści:

§ 1

Zmianie ulegają następujące postanowienia umowy nr 123/100147/14/1/2014L:

1. Numer *Umowy* zostaje zmieniony na następujący: **123/100147/14/1/2015**.
2. *Umowa* otrzymuje brzmienie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 69/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 listopada 2014 r.
3. Na rok 2015 wznawia się numerację wszystkich załączników do *Umowy*.

§ 2

Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać *Umowę* zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanych na podstawie art. 102 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w tym w Zarządzeniu nr 69/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 listopada 2014 r. Zarządzenia Prezesa NFZ są publikowane i dostępne na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia www.nfz.gov.pl.

§ 3

Mając na uwadze funkcjonalność systemu informatycznego obsługującego Portal Świadczeniodawcy oraz wynikający z obowiązujących przepisów zakres danych Świadczeniodawcy objętych księgą rejestrową podmiotu leczniczego, Fundusz oświadcza, że wygenerowane przez system dane dotyczące jednostek organizacyjnych Świadczeniodawcy są obojętne z punktu widzenia realizacji umowy.

§ 4

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

§ 5

Aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

§ 6

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

§ 7

W sprawach nieuregulowanych aneksem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

Z upoważnienia Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DZ. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
Oddział Funduszu
Dorota Suchy

PODPISY STRON

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Barbara Maguszczyńska-Pankiewicz
Świadczeniodawca

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Białska 104/118
tel. centr. 34 931 30 00 sekr. 34 387 31 04
REGON: 021281053 NIP: 573-22-99-604

**UMOWA Nr 123/100147/14/1/2015
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

zawarta w Katowicach dnia 2014-07-04 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Ewę Momot – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie
42200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
NIP: 5732299604
REGON: 001281053

(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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.))

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”
reprezentowanym przez

..... *Barbara Młynarska - Rorkiewicz - Dyrektora*

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ustalanych na dany okres rozliczeniowy zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanym 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), zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480, z późn. zm.).
3. Świadczeniodawca obowiązany 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 przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

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”.

11

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 warunkach zawierania umów oraz przepisach odrębnych.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna 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 obowiązany 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. 7 i 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 (z późn. zm.) oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. wynosi maksymalnie **2637640 zł**
(słownie: dwa miliony sześćset trzydzieści siedem tysięcy sześćset czterdzieści 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 zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie
Częstochowa, ul. Białska 104/118
nr 21 2190 0002 3000 0048 3049 0199.”

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 obowiązany 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 Narodowy Fundusz Zdrowia na dany okres sprawozdawczy.

§ 6.

Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

KARY UMOWNE

§ 7.

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 zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) finansowanych 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.
3. 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.
4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Oddział Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 – 4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01 lipca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2019 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9.

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

§ 10.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

§ 11.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 12.

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
Z powołaniem Dyrektora
Śląskiego Oddziału Funduszu
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

.....
Oddział Funduszu

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

.....
lek.med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz
Świadczeniodawca

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bielska 104/118
tel. centr. 34 367 30 00, sekr. 34 367 31 04
REGON: 001281053 NIP: 573-22-69-604

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 129/100147/1/2018 - Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUNICZE						wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ	
Nr identyfikacyjny rodziły przez NFZ						129100147			
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy						Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie			
Okres rozliczeniowy od 2015-01-01 do 2015-12-31									
Porządek	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
2	70604	14.5180.028.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO-OPIEKUNICZYM/OPIEKUNICZO-LECZNIANYM	190458	OSOBODZIEŃ	4 380,00	78,00	341 640,00	
1	706103	14.5170.028.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO - OPIEKUNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLACYJNO-MECHANICZNO/OPIEKUNICZO-LECZNIANYM DLA PACJENTÓW WENTYLACYJNYCH MECHANICZNO	180458	OSOBODZIEŃ	5 740,00	400,00	2 290 000,00	
razem zakresy (zwrócić umowy w okresie rozliczeniowym)								2 632 640,00	
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje									
Razem pozycje		Okres sprawozd.		Wartość (zł)		Okres sprawozd.		Wartość (zł)	
		Styczeń		219 670,00		Luty		219 670,00	
		Marzec		219 670,00		Czerwiec		219 670,00	
		Maj		219 670,00		Lipiec		219 670,00	
		Wrzesień		228 670,00		Październik		228 670,00	
		Listopad		228 670,00		Grudzień		228 670,00	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Porządek	2	Kod zakresu	14.5180.028.04 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO - OPIEKUNICZYM/OPIEKUNICZO-LECZNIANYM				
Kod miejsca	190458	Nazwa miejsca	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla wentylowanych mechanicznie						
Adres miejsca	Częstochowa, Polskaiego Czerwonego Krzyża 7, 42-200 Częstochowa							TERYT	2464011
		liczba * cena		Styczeń		Luty		Marzec	
		wartość		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00	
				28 470,00		28 470,00		28 470,00	
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
		liczba * cena		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00	
		wartość		28 470,00		28 470,00		28 470,00	
				Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
		liczba * cena		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00	
		wartość		28 470,00		28 470,00		28 470,00	
				Październik		Listopad		Grudzień	
		liczba * cena		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00		265,000 * 78,00	
		wartość		28 470,00		28 470,00		28 470,00	
Razem		LICZBA		4 380,00		4 380,00		4 380,00	
		WARTOŚĆ (zł)		341 640,00		341 640,00		341 640,00	

Porządek	1	Kod zakresu	14.5170.028.04 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELEGNACYJNO - OPIEKUNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLACYJNO-MECHANICZNO/OPIEKUNICZO-LECZNIANYM DLA PACJENTÓW WENTYLACYJNYCH MECHANICZNO				
Kod miejsca	190458	Nazwa miejsca	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla wentylowanych mechanicznie						
Adres miejsca	Częstochowa, Polskaiego Czerwonego Krzyża 7, 42-200 Częstochowa							TERYT	2464011
		liczba * cena		Styczeń		Luty		Marzec	
		wartość		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00	
				191 200,00		191 200,00		191 200,00	
				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
		liczba * cena		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00	
		wartość		191 200,00		191 200,00		191 200,00	
				Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
		liczba * cena		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00	
		wartość		191 200,00		191 200,00		191 200,00	
				Październik		Listopad		Grudzień	
		liczba * cena		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00		478,000 * 400,00	
		wartość		191 200,00		191 200,00		191 200,00	
Razem		LICZBA		5 740,00		5 740,00		5 740,00	
		WARTOŚĆ (zł)		2 290 000,00		2 290 000,00		2 290 000,00	

data sporządzenia

2014-12-22

Zaprowadziła: Dymitrios Szpakowski
Naczelnik Biuro Zarządu w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZYNYCH

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Krzysztof Semikiewicz-Studa

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

DYREKTOR

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Im. Najświętszej Maryli Panny w Częstochowie

lek. med. Barbara Magnuszewska-Pokiewicz

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. Najświętszej Maryli Panny
42-200 Częstochowa ul. Białka 104/118
tel. centr 34 367 30 00, sekr. 34 357 31 64
REGON: 001281053 NIP: 673-22-89-604

Strona 1 z 1

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr 2 do umowy nr 123/147/14/1/2015
 Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Część VII kodu res.	Część VIII kodu res.	Profil IX - X cz. kodu res.
2	14.5160.026.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	193458	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla wentylatorów mechanicznych	Czapłochowa, Polskiego Cieszyńskiego Krzyża 7, 42-200 Czapłochowa	143	5170	HC.3.1.-01

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	01.01.2015	31.12.2015	

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pełni (d)	Status D, M, U *						
12006873										
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 *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)					
Lekarze										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)					Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Lekarz - anesteziologia i intensywne terapie					specjalista		2002-03-25			
Kompetencja										
Nazwa (w)					Data uzyskania (y)					
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU MEDYCYNĄ BÓLU					2007-11-10					
KWALIFIKACJE W ZAKRESIE MEDYCYNY PALLIATYWNEJ					2007-11-10					
UMIĘTNOŚCI W ZAKRESIE MEDYCYNY PALLIATYWNEJ					2007-11-10					
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII PRZYJAJMIEJ 3 LATA										

4.09.2018v T.P.

4.09.2018v T.P.

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pełni (d)	Status D, M, U *						
12014109										
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)
7:35	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)					
Lekarze										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)					Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Lekarz - choroby wewnętrzne					specjalista		1987-12-03			
Kompetencja										
Nazwa (w)					Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)										

4.09.2018v T.P.

4.09.2018v T.P.

II. Personel				
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pełni (d)	Status D, M, U *
12011951				
Dostępność osoby personelu				

4.09.2018v T.P.

Dostępność godz. tygodniowa (a)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
18:58	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p) Fizjoterapeutę i polifunkcyjni						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Zawód specjalność										
Nazwa (r) Technik fizjoterapii						Stopień specjalizacji (s) bez specjalizacji		Data uzyskania (t)		Data obowiązuje (u)
Kompetencje										
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)
Doświadczenie zawodowe (z)										

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	Pełni (d)	Status (e)	Dostępność osoby personelu					
12049089										
Dostępność godz. tygodniowa (a)	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 ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p) Pielęgniarki						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Zawód specjalność										
Nazwa (r) Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki długoterminowej						Stopień specjalizacji (s) specjalista		Data uzyskania (t) 2009-04-02		Data obowiązuje (u)
Kompetencje										
Nazwa (w) PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE (KURS KWALIFIKACYJNY) PIELĘGNIARSTWO PRZENIEKLE CHOROBYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH (KURS KWALIFIKACYJNY)										Data uzyskania (v) 2005-07-05 2004-03-11
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA										

4.09.2018
TK

4.09.2018
TK

III. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	Pełni (d)	Status (e)	Dostępność osoby personelu					
12113482										
Dostępność godz. tygodniowa (a)	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 ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p) Pielęgniarka						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Zawód specjalność										
Nazwa (r) Pielęgniarka						Stopień specjalizacji (s) bez specjalizacji		Data uzyskania (t)		Data obowiązuje (u)
Kompetencje										
Nazwa (w) PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY) PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										Data uzyskania (v) 2012-01-23
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA DOŚWIADCZENIE W PRACY W OPIECE W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W TYM W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ NA STANOWISKU PIELEGNIAKI - CO NAJMNIEJ 2 LETNIE										

4.09.2018
TK

4.09.2018
TK

IV. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	Pełni (d)	Status (e)	Dostępność osoby personelu					
12117648										

4.09.2018
TK

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 *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - psychiatra						specjalista		2009-10-20		2003-10-27
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W POGOTOWIU RATUNKOWYM PRZYNAJMNIEJ 3 LATA										

4 09 2018 v
TJK

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			Pasek (d)		Status D, M, U *
12119919										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
18:58	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej						specjalista		2009-03-27		
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										
KURS Z ZAKRESU ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO ZATWIERDZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIE PODYPŁOWOWEGO W POROZUMIENIU Z POLSKIM TOWARZYSTWEM ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO										
2011-03-09										
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNE OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)										
1991-04-26										
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO MAJNIEJ 1 ROK										

4 09 2018 v
TJK

4 09 2018 v
TJK

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			Pasek (d)		Status D, M, U *
12125768										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
18:58	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka						bez specjalizacji				
Kompetencje										
Nazwa (w)										
Data uzyskania (y)										
UMIĘTNOŚCI W ZAKRESIE KWALIFIKACJI DO WYKONANIA ENDOSKOPII										
2009-12-15										
Doświadczenie zawodowe (z)										

4 09 2018 v
TJK

4 09 2018 v
TJK

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			Pasek (d)		Status D, M, U *
12150036										
Dostępność osoby personelu										

4 09 2018 v
TJK

Dostępność godz. 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)	
37:55	P *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015	
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Pielęgniarki											
Nazwa (r)						Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa Chirurgicznego								specjalista		2005-04-20	
Nazwa (w)						Kompetencje					
PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)						Data uzyskania (y)					
DOŚWIADCZENIE W PRACY W OPIECE W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W TYM W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ NA STANOWISKU PIELEGNIAKI - CO NAJMNIEJ 2 LETNIE						2011-07-08					

4.09.2018v TH

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PeSEL (d)	Status D, M, U *							
12170039											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
1:00	P *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015	
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Lekarze											
Nazwa (r)						Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)
Lekarz - neurologia								specjalista		2013-11-13	2008-03-01
Nazwa (w)						Kompetencje					
						Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)											
3000 GODZIN W WYKONYWANIU ZAWODU LEKARZA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM, ZESPOLE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, LOTNICZYM ZESPOLE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO LUB IZBIE PRZYJĘĆ											

4.09.2018v TH

4.09.2018v TH

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PeSEL (d)	Status D, M, U *							
12208828											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	P *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015	
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Pielęgniarki											
Nazwa (r)						Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)
Pielęgniarka								bez specjalizacji			
Nazwa (w)						Kompetencje					
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)						Data uzyskania (y)					
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA						2012-03-12					

4.09.2018v TH

4.09.2018v TH

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PeSEL (d)	Status D, M, U *						
12210066										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. 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)

4.09.2018v TH

37:55	P ***									01.01.2015	31.12.2015
	D ***									01.01.2015	31.12.2015
Grupa zawodowa (p)					Uprawnienia zawodowe			Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)			
Pielegniarstwo					Zawód-specjalność						
Nazwa (r)					Stopień specjalizacji (s)			Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielegniarka					bez specjalizacji						
Nazwa (w)					Kompetencje			Data uzyskania (y)			
					PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)			2012-12-07			
					PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)			2012-06-06			
					Doświadczenie zawodowe (z)						

4 09 2018 r. TJP

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12210827											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	P ***								01.01.2015	31.12.2015	
	D ***								01.01.2015	31.12.2015	
Grupa zawodowa (p)					Uprawnienia zawodowe			Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)			
Specjaliści ochrony zdrowia (z wyjątkiem pielęgnarek i położnych gdyś indziej niesklasyfikowani)											
Nazwa (r)					Zawód-specjalność			Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	
Fizjoterapeuta								bez specjalizacji			
Nazwa (w)					Kompetencje			Data uzyskania (y)			
					Doświadczenie zawodowe (z)						

4 09 2018 r. TJP

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12210837											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	P ***								01.01.2015	31.12.2015	
	D ***								01.01.2015	31.12.2015	
Grupa zawodowa (p)					Uprawnienia zawodowe			Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)			
Pielegniarstwo											
Nazwa (r)					Zawód-specjalność			Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	
Pielegniarka								bez specjalizacji			
Nazwa (w)					Kompetencje			Data uzyskania (y)			
					PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)			2012-06-06			
					Doświadczenie zawodowe (z)						

4 09 2018 r. TJP

4 09 2018 r. TJP

II. Personel											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12211445											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	P ***								01.01.2015	31.12.2015	
	D ***								01.01.2015	31.12.2015	
Uprawnienia zawodowe											

4 09 2018 r. TJP

Grupa zawodowa (p)		Nr Prawa Wytł. Zawodu (q)			
Pielęgniarki		Zawód-specjalność			
Nazwa (r)	Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka	bez specjalizacji				
Kompetencje		Data uzyskania (v)			
Nazwa (w)					
Doświadczenie zawodowe (z)					

4.09.2018v. TJP

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12227852										
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)
5:10	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wytł. Zawodu (q)					
Psycholodzy i pokrewni					Zawód-specjalność					
Nazwa (r)			Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)			
Psycholog kliniczny			specjalista		2012-04-04					
Kompetencje					Data uzyskania (v)					
Nazwa (w)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE W PRACY W GABINECIE PROTETYKI SŁUCHU OD NAJMNIEJ 2 LATA										

4.09.2018v. TJP

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12235007										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wytł. Zawodu (q)					
Specjaliści ochrony zdrowia [z wyjątkiem pielęgnarek i położnych] gdzie indziej sześklasyfikowani					Zawód-specjalność					
Nazwa (r)			Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)			
Logopeda			bez specjalizacji							
Kompetencje					Data uzyskania (v)					
Nazwa (w)										
Doświadczenie zawodowe (z)										

4.09.2018v. TJP

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12235236										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
3:00	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wytł. Zawodu (q)					
Fizjoterapeuci i pokrewni					Zawód-specjalność					
Nazwa (r)			Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)			

4.09.2018v. TJP

Terapeuta zajęciowy		Kompetencje		bez specjalizacji				
Nazwa (w)						Data uzyskania (y)		
Doświadczenie zawodowe (z)								
STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIJ 3 LATA								
III. Sprzęt								
Unikatowy wydział 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, N, U *
3039548	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1	115097	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039549	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1	1150979	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039550	BALKONIK REHABILITACYJNY	1		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039551	BALKONIK REHABILITACYJNY	1		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039552	CHODZIK	1		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039553	CHODZIK	1		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039554	DEFIBRYLATOR	1	SSH500049	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039555	ENG	1	2010-09046	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039556	GLUKOMETR	1	...2620P	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039557	GLUKOMETR	1	...27299	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039558	INHALATOR	1	AP106070	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039559	INHALATOR	1	AP106085	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039560	INHALATOR	1	AP-1302697	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039561	KARDIOMONITOR	1	DM-0A003393	w miejscu		01.01.2015	31.12.2015	
3039562	LÓŻKO SZPITALNE	1	D01-1844879	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039563	LÓŻKO SZPITALNE	1	D02-1844879	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039564	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP000982355	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039565	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507116	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039566	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507117	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039567	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507136	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039568	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507139	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039569	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507140	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039570	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507141	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039571	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508225	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039572	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508226	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039573	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508227	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039574	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508232	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039575	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508233	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039576	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508234	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039577	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508239	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039578	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508240	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039579	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508241	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039580	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508242	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039581	MATERAC	1	1100005898	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039582	MATERAC	1	1100005902	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039583	POMPA INFUZyjNA	1	67170911	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039584	POMPA INFUZyjNA	1	67180911	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039585	POMPA INFUZyjNA	1	67190911	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039586	POMPA INFUZyjNA	1	67200911	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039587	POMPA INFUZyjNA	1	67210911	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039588	POMPA INFUZyjNA	1	67220911	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	

3039589	POMPA INFUZYJNA	1	72601006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039590	POMPA INFUZYJNA	1	72611006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039591	POMPA INFUZYJNA	1	72621006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039592	POMPA INFUZYJNA	1	72631006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039593	POMPA INFUZYJNA	1	72641006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039594	POMPA INFUZYJNA	1	72651006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039595	POMPA INFUZYJNA	1	72661006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039596	POMPA INFUZYJNA	1	72671006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039597	POMPA INFUZYJNA	1	72681006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039598	POMPA INFUZYJNA	1	72691006	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039599	POMPA INFUZYJNA	1	73591008	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039600	POMPA INFUZYJNA	1	73601008	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039601	POMPA INFUZYJNA	1	73611008	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039602	POMPA INFUZYJNA	1	73621008	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039603	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122441	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039604	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122442	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039605	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122443	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039606	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122444	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039607	PULSOKSYMETR	1	BY-03118020	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039608	PULSOKSYMETR	1	BY-09121546	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039609	PULSOKSYMETR	1	BY-09121547	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039610	PULSOKSYMETR	1	BY-2A141586	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039611	PULSOKSYMETR	1	BY-2A141587	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039612	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003393	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039613	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003394	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039614	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003395	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039615	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003396	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039616	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003397	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039617	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003398	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039618	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003399	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039619	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003445	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039620	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003446	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039621	PULSOKSYMETR	1	DM-0A003464	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039622	RESPIRATOR	1	TV 110061539	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039623	RESPIRATOR	1	TV 110071243	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039624	RESPIRATOR	1	TV 110081735	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039625	RESPIRATOR	1	TV 110091423	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039626	RESPIRATOR	1	TV 110101423	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039627	RESPIRATOR	1	TV 110101434	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039628	RESPIRATOR	1	TV 110101439	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039629	RESPIRATOR	1	TV 110101442	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039630	RESPIRATOR	1	TV 110101449	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039631	RESPIRATOR	1	TV 110101451	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039632	RESPIRATOR	1	TV 11010425	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039633	RESPIRATOR	1	TV112061321	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015

3039634	RESPIRATOR	1	TV112061340	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039635	RESPIRATOR	1	TV112061342	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039636	SPRZĘT UŁATWIAJĄCY PIELEGNIACJĘ CHOROGE	1	7503957	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039637	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061900,207 4203	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039638	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061928,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039639	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061931,208 8107	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039640	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061932,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039641	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061939,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039642	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061940,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039643	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061945,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039644	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061947	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039645	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061948,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039646	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001201,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039647	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001204,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039648	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001207,208	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039649	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001211,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039650	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001227	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039651	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	10AG1214	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039652	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	10AG1216	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039653	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	10AG1217	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039654	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1100005998	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039655	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1100005902	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039656	SSAK	1	brak danych	w miejscu	2009	01.01.2015	31.12.2015
3039657	SSAK	1	V5052	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039658	SSAK	1	V5032	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039659	SSAK	1	V5034	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039660	SSAK	1	V5035	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039661	SSAK	1	V5036	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039662	SSAK	1	V5037	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039663	SSAK	1	V5039	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039664	SSAK	1	V5040	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039665	SSAK	1	V5041	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039666	SSAK	1	V5042	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039667	SSAK	1	V5044	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039668	SSAK	1	V5055	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039669	SSAK	1	V5059	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039670	SSAK	1	V5063	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039671	SSAK	1	V5064	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039672	SSAK	1	V5069	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039673	SSAK	1	V6445	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039674	SSAK	1	V6904	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039675	STETOSKOP LEKARSKI	1	Brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039676	STETOSKOP LEKARSKI	1	Brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039677	WÓZEK INWALIDZKI	1	Hub-08-2009	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039678	WÓZEK INWALIDZKI	1	NO708377	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039679	WÓZEK INWALIDZKI	1	NO720798	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039680	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	1		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039681	WYPOSAŻENIE GABINETU TERAPII ZAJĘCIOWEJ	1		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015

3039682	ZESTAW DO UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY LEKARSKIEJ	1		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039683	PODSTAWOWY ZESTAW REANIMACYJNY	1		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039684	ZRÓDŁO TLENU	19		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039685	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM SPRZĘTEM KONIKOTOMII	1		w miejscu	2013	01.01.2015	31.12.2015	
3039686	KULA REHABILITACYJNA	2		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039687	LASKA REHABILITACYJNA	2		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039688	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM SPRZĘTEM DO PIELĘGNACJI TRACHEOSTOMII, GASTROSTOMII	13		w miejscu	2013	01.01.2015	31.12.2015	
3039689	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM SPRZĘTEM DO PIELĘGNACJI TRACHEOSTOMII, GASTROSTOMII	6		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039690	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039691	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039692	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015	
3039693	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039694	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039695	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039696	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039697	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039698	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039699	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039700	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039701	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039702	SAMOROZPRZĘZALNY WOREK ODDECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039703	GENERATOR PRĄDU	1	100207	w miejscu	2007	01.01.2015	31.12.2015	

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Część VII kodu res.	Część VIII kodu res.	Profil IX - X cz. kodu res.
1	14.5170.028.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO - OPIEKUŃCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	193458	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy dla wentylowanych mechanicznie	Częstochowa, Polskiego Czerwonego Krzyża 7, 42-200 Częstochowa	143	5170	HC.3.1.-01

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń

Harmonogram								
Pon (a)	Wt (b)	Śr (c)	Czw (d)	Pt (e)	Sb (f)	Niedz (g)		
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		
						Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U *
						01.01.2015	31.12.2015	

II. Personal

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pełni (d)	Status D, M, U *
12000292				

4 09 2018r


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)
1:07	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - rehabilitacja medyczna						specjalista		2007-10-23		
Nazwa (w)						Data uzyskania (y)				
UMIEJĘTNOŚCI Z ZAKRESU REHABILITACJA MEDYCZNA						2007-11-15				
Doświadczenie zawodowe (z)										
UDOKUMENTOWANE DOŚWIADCZENIE W PRACY Z DZIEĆMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI PRZYMAJĄCIE 1 ROK										
UDOKUMENTOWANE DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE METOD USPRAWNIANIA DZIECI Z ZABURZONYM ROZWOJEM PSYCHOMOTORYCZNYM I LUB METOD WSPIERANIA RODZINY - PRZYMAJĄCIE 1 ROK										
STĄŻ W LEŻYCNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STĄŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STĄŻU PODYPLOMOWEGO										

04.09.2018r. *TR*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Peszel (d)	Status D, M, U *						
12001387										
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 *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - anesteziologia i intensywne terapie						specjalista		2001-11-12		
Nazwa (w)						Data uzyskania (y)				
Doświadczenie zawodowe (z)										

04.09.2018r. *TR*

04.09.2018r. *TR*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Peszel (d)	Status D, M, U *						
12006859										
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)
14:14	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - anesteziologia i intensywne terapie						1 st. specjalizacji		1982-06-14		
Nazwa (w)						Data uzyskania (y)				
Doświadczenie zawodowe (z)										

04.09.2018r. *TR*

04.09.2018r. *TR*

II. Personal				
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Peszel (d)	Status D, M, U *
12006873				

04.09.2018r. *TR*

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)
36:55	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - anesteziologia i intensywnej terapii						specjalista		2002-03-25		
Nazwa (w)						Data uzyskania (v)				
UMIĘTNOŚCI Z ZAKRESU MEDYCYNY BÓLU						2007-11-10				
KWALIFIKACJE W ZAKRESIE MEDYCYNY PALIATYWNEJ						2007-11-10				
UMIĘTNOŚCI W ZAKRESIE MEDYCYNY PALIATYWNEJ						2007-11-10				
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE ANESTEZIOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA										

4.09.2018r. *TJK*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	PeSEL (d)	Status (e), M, U *						
12012011										
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)
6:28	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - choroby płuc						specjalista		1996-04-03		
Nazwa (w)						Data uzyskania (v)				
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK										
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAZU PODYPŁOWEGO										

4.09.2018r. *TJK*

4.09.2018r. *TJK*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	PeSEL (d)	Status (e), M, U *						
12071951										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
18:58	P *** D ***								01.01.2015	31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Fizjoterapeuci i polkrowi										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Technik fizjoterapii						bez specjalizacji				
Nazwa (w)						Data uzyskania (v)				
Doświadczenie zawodowe (z)										

4.09.2018r. *TJK*

II. Personal				
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	PeSEL (d)	Status (e), M, U *
12052223				
Dostępność osoby personelu				

4.09.2018r. *TJK*

Dostępność godz. 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)
37:55	P *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka						bez specjalizacji				
Kompetencje										Data uzyskania (y)
Pielęgniarstwo Anestezjologiczne i Intensywnej Opieki (KURS KWALIFIKACYJNY)										2011-06-17
Doświadczenie zawodowe (z)										

4.09.2018r. *T.R.*

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			Pesel (d)		Status D, M, U *
12114709										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. 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)
3:48	P *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Lekarze										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Lekarz - neurologia						1 st. specjalizacji		1994-10-25		
Kompetencje										Data uzyskania (y)
Nazwa (w)										
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZDIE PRZYJĘĆ PRZYJMNIEJ 3 LATA STAŻ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK STAŻ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 6 LAT Z UWZGLĘDNIENIEM CZASU TRWANIA STAŻU PODYPLOMOWEGO										

4.09.2018r. *T.R.*

4.09.2018r. *T.R.*

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			Pesel (d)		Status D, M, U *
12116466										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. 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)
28:26	P *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Fizjoterapeuci i pokrewni										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Technik fizjoterapii						bez specjalizacji				
Kompetencje										Data uzyskania (y)
Nazwa (w)										
Doświadczenie zawodowe (z)										

4.09.2018r. *T.R.*

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			Pesel (d)		Status D, M, U *
12112005										
Dostępność osoby personelu										

4.09.2018r. *T.R.*

Dostępność godz. tygodniowa (a)	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 ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej						specjalista		2008-03-27		
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)										2002-12-19
Doświadczenie zawodowe (z)										

4 09 2018 r. *TJR*

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			Pełni (d)	Status D, M, U *	
12119808										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowa (a)	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 ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka						bez specjalizacji				
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)
PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										2005-05-11
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)										1998-06-19
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIJ 1 ROK										

4 09 2018 r. *TJR*

4.09.2018 r. *TJR*

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			Pełni (d)	Status D, M, U *	
12119919										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowa (a)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
18:58	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej						specjalista		2008-03-27		
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)
KURS Z ZAKRESU ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO ZATWIERDZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIE PODYPLOHOWEGO W PONDZIUMIENIU Z POLSKIM TOWARZYSTWEM ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO										2011-03-09
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)										1991-04-26
Doświadczenie zawodowe (z)										
STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIJ 1 ROK										

4 09 2018 r. *TJR*

4 09 2018 r. *TJR*

II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			Pełni (d)	Status D, M, U *	
12123747										
Dostępność osoby personelu										

4 09 2018 r. *TJR*

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 *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka						bez specjalizacji				
Kompetencje										
Nazwa (w)										Data uzyskania (y)
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)										2011-06-17
Doświadczenie zawodowe (z)										

4 09 2018 v. TJP

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			Płeć (d)	Status D, M, U *	
12123755										
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 *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka						bez specjalizacji				
Kompetencje										
Nazwa (w)										Data uzyskania (y)
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY) PRZESZKOLONE W ZAKRESIE PODAWANIA CYTOSTATYKÓW										2009-10-16
Doświadczenie zawodowe (z)										

4 09 2018 v. TJP

4 09 2018 v. TJP

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			Płeć (d)	Status D, M, U *	
12123756										
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)
16:58	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Pielęgniarki										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka						bez specjalizacji				
Kompetencje										
Nazwa (w)										Data uzyskania (y)
UMIĘTNOŚCI W ZAKRESIE KWALIFIKACJI DO WYKONANIA ENDOSKOPII										2009-12-15
Doświadczenie zawodowe (z)										

4 09 2018 v. TJP

4 09 2018 v. TJP

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			Płeć (d)	Status D, M, U *	
12126854										
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godz. tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)

4 09 2018 v. TJP

37:55	p *** D ***									01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										01.01.2015	31.12.2015
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)						
Pielęgniarki											
Nazwa (r)					Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka							bez specjalizacji				
Kompetencja										Data uzyskania (y)	
Nazwa (w)										2011-01-12	
PIELĘGNIARSTWO RODZINNE (KURS KWALIFIKACYJNY)										2007-12-20	
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZIOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)											
STAZ W LEŻNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK											
STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA											
DOŚWIADCZENIE W PRACY W OPIECE W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W TYM W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ NA STANOWISKU PIELEGNIAKI - CO NAJMNIEJ 2 LETNIE											

4 09 2018 r. *T*

II. Personal											
Unikalny wyróżnik osoby (a)		Nazwisko (b)				Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
12197817											
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 *** D ***								01.01.2015	31.12.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										01.01.2015	
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)						
Fizjoterapeuci i pokrewni											
Nazwa (r)					Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Technik Fizjoterapii							bez specjalizacji				
Kompetencja										Data uzyskania (y)	
Nazwa (w)											
Doświadczenie zawodowe (z)											
DOŚWIADCZENIE W WYKONYWANIU ZABIEGÓW PRZESKÓRNYCH											

4 09 2018 r. *T*

II. Personal											
Unikalny wyróżnik osoby (a)		Nazwisko (b)				Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
12210809											
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 *** D ***								01.01.2015	31.12.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										01.01.2015	
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)						
Pielęgniarki											
Nazwa (r)					Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Pielęgniarka							bez specjalizacji				
Kompetencja										Data uzyskania (y)	
Nazwa (w)										2011-06-17	
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZIOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)											
Doświadczenie zawodowe (z)											

4 09 2018 r. *T*

4 09 2018 r. *T*

II. Personal											
Unikalny wyróżnik osoby (a)		Nazwisko (b)				Imiona (c)		Pesel (d)		Status D, M, U *	
12210832											
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 ***								01.01.2015	31.12.2015	31.12.2015

4 09 2018 r. *T*

D ***					01.01.2015	31.12.2015
Grupa zawodowa (p)		Uprawnienia zawodowe		Nr Prawa W. Zawodu (q)		
Pielęgniarki						
Nazwa (r)		Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)
Pielęgniarka				bez specjalizacji		
Nazwa (w)		Kompetencje		Data uzyskania (y)		
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)				2013-02-04		
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)				2012-06-06		
Doświadczenie zawodowe (z)						

4.09.2018 r. *TJ*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *	
12210833										
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 *** d ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Uprawnienia zawodowe		Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)						
Pielęgniarki										
Nazwa (r)		Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
Pielęgniarka				bez specjalizacji						
Nazwa (w)		Kompetencje		Data uzyskania (y)						
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)				2012-06-06						
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)				2011-06-17						
PRAWO JAZDY KATEGORII B - spełnienie warunków, o których mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)				1997-02-14						
Doświadczenie zawodowe (z)		STAZ W LECZNICTWIE STACJONARNYM CO NAJMNIEJ 1 ROK STAZ PRACY W ZAWODZIE CO NAJMNIEJ 3 LATA								

4.09.2018 r. *TJ*

4.09.2018 r. *TJ*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *	
12210834										
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 *** d ***								01.01.2015	31.12.2015
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)		Uprawnienia zawodowe		Nr Prawa Wyt. Zawodu (q)						
Pielęgniarki										
Nazwa (r)		Zawód-specjalność		Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)		
Pielęgniarka				bez specjalizacji						
Nazwa (w)		Kompetencje		Data uzyskania (y)						
PRAWO JAZDY KATEGORII B - spełnienie warunków, o których mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)				2013-06-17						
PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI (KURS KWALIFIKACYJNY)				2013-02-04						
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)				2012-12-07						
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)				2012-06-06						
Doświadczenie zawodowe (z)										

4.09.2018 r. *TJ*

4.09.2018 r. *TJ*

II. Personal										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imię (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *	
12210835										

4.09.2018 r. *TJ*

Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	p *** D ***								01.01.2015	31.12.2015	
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Specjaliści ochrony zdrowia (z wyjątkiem pielęgniarów i położnych) gdzie indziej niekwalifikowani											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Fizjoterapeuta						bez specjalizacji					
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)	
Kompetencje											
Doświadczenia zawodowe (z)											
II. Parazani											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12210838											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	p *** D ***								01.01.2015	31.12.2015	
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Pielęgniarki											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka						bez specjalizacji					
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALLIATYWNEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)										2012-12-07	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)										2012-06-06	
PRAWO JAZDY KATEGORII B - spełnienie warunków, o których mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)										1986-09-15	
Doświadczenia zawodowe (z)											
II. Parazani											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		
12210839											
Dostępność osoby personelu											
Dostępność godz. 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)	
37:55	p *** D ***								01.01.2015	31.12.2015	
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Pielęgniarki											
Zawód-specjalność											
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)	
Pielęgniarka						bez specjalizacji					
Nazwa (w)										Data uzyskania (v)	
PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ (KURS KWALIFIKACYJNY)										2012-06-06	
PRAWO JAZDY KATEGORII B - spełnienie warunków, o których mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)										2004-06-14	
Doświadczenia zawodowe (z)											
II. Parazani											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)				Imiona (c)			PeSEL (d)	Status D, M, U *		

4 09 2018 r. TJP

4 09 2018 r. TJP

4 09 2018 r. TJP

4 09 2018 r. TJP

12227852										
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)
10:45	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Psycholodzy i pokrewne										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Psycholog kliniczny						specjalista		2012-04-04		
Kompetencje										
Nazwa (w)						Data uzyskania (v)				
Doświadczenie zawodowe (z)										
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE W PRACY W GABINECIE PROTETYKI SŁUCHU CO NAJMNIEJ 2 LATA										
II. Personel										
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U *						
12235087										
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)
6:25	p *** D ***								01.01.2015 01.01.2015	31.12.2015 31.12.2015
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)				
Specjaliści ochrony zdrowia (z wyjątkiem pielęgnarek i położnych) gdzie indziej niestanowieni										
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)		Data otwarcia (u)
Logopeda						bez specjalizacji				
Kompetencje										
Nazwa (w)						Data uzyskania (v)				
Doświadczenie zawodowe (z)										
III. Sprzęt										
Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny sprzętu (d)	Rodzaj dostępności sprzętu (e)	Rok produkcji (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status D, M, U *		
3039392	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1	115059	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015			
3039393	APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI	1	1150579	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015			

4 09 2018 r. TJK

4 09 2018 r. TJK

4 09 2018 r. TJK

3039394	BALKONIK REHABILITACYJNY	1			w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039395	BALKONIK REHABILITACYJNY	1			w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039396	CHODZIK	1			w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039397	CHODZIK	1			w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039398	DEFIBRYLATOR	1	SSH500049		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039399	EKG	1	2010-09046		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039400	GLUKOMETR	1	...2620P		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039401	GLUKOMETR	1	...2729P		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039402	INHALATOR	1	AP106070		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039403	INHALATOR	1	AP106085		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039404	INHALATOR	1	AP-1202697		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039405	KARDIOMONITOR	1	DM-0A00393		w miejscu		01.01.2015	31.12.2015
3039406	LÓŻKO SZPITALNE	1	001-1844879		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039407	LÓŻKO SZPITALNE	1	002-1844879		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039408	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP00982355		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039409	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507116		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039410	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507117		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039411	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507138		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039412	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507139		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039413	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507140		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039414	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001507141		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039415	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508225		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039416	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508226		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039417	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508227		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039418	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508232		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039419	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508233		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039420	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508234		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039421	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508239		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039422	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508240		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039423	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508241		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039424	LÓŻKO SZPITALNE	1	HRP001508242		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039425	MATERAC	1	1100005998		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039426	MATERAC	1	1100005902		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039427	POMPA INFUZyjNA	1	67170911		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039428	POMPA INFUZyjNA	1	67180911		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039429	POMPA INFUZyjNA	1	67190911		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039430	POMPA INFUZyjNA	1	67200911		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039431	POMPA INFUZyjNA	1	67210911		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039432	POMPA INFUZyjNA	1	67220911		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039433	POMPA INFUZyjNA	1	72601006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039434	POMPA INFUZyjNA	1	72611006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039435	POMPA INFUZyjNA	1	72621006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039436	POMPA INFUZyjNA	1	72631006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039437	POMPA INFUZyjNA	1	72641006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039438	POMPA INFUZyjNA	1	72651006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039439	POMPA INFUZyjNA	1	72661006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039440	POMPA INFUZyjNA	1	72671006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039441	POMPA INFUZyjNA	1	72681006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039442	POMPA INFUZyjNA	1	72691006		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039443	POMPA INFUZyjNA	1	73591008		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039444	POMPA INFUZyjNA	1	73601008		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039445	POMPA INFUZyjNA	1	73611008		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039446	POMPA INFUZyjNA	1	73621008		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015

3039447	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122441	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039448	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122442	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039449	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122443	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039450	PULSOKSYMETR	1	BV-0A122444	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039451	PULSOKSYMETR	1	BY-03118020	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039452	PULSOKSYMETR	1	BY-08121546	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039453	PULSOKSYMETR	1	BY-09121547	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039454	PULSOKSYMETR	1	BY-2A141586	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039455	PULSOKSYMETR	1	BY-2A141587	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039456	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003393	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039457	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003394	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039458	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003395	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039459	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003396	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039460	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003397	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039461	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003398	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039462	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003399	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039463	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003445	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039464	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003446	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039465	PULSOKSYMETR	1	DH-0A003464	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039466	RESPIRATOR	1	TV 110081539	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039467	RESPIRATOR	1	TV 110071243	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039468	RESPIRATOR	1	TV 110081735	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039469	RESPIRATOR	1	TV 110091423	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039470	RESPIRATOR	1	TV 110101423	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039471	RESPIRATOR	1	TV 110101434	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039472	RESPIRATOR	1	TV 110101439	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039473	RESPIRATOR	1	TV 110101442	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039474	RESPIRATOR	1	TV 110101449	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039475	RESPIRATOR	1	TV 110101451	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039476	RESPIRATOR	1	TV 11010425	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039477	RESPIRATOR	1	TV112061321	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039478	RESPIRATOR	1	TV112061340	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039479	RESPIRATOR	1	TV112061342	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015	
3039480	SPRZĘT ULATWIAJĄCY PIELĘGNACJE CHOROŚĆ	1	7503957	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039481	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061900,207 4203	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039482	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061928,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039483	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061931,208 0107	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	
3039484	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061932,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015	

3039485	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061939,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039486	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061940,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039487	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061945,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039488	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061947	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039489	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	0900061948,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039490	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001201,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039491	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001204,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039492	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001207,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039493	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001211,208 7335	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039494	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1000001227	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039495	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	10AG1214	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039496	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	10AG1216	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039497	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	10AG1217	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039498	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1100005898	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039499	SPRZĘT ZAPOBIEGAJĄCY POWSTAWANIU ODLEŻYN	1	1100005902	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039500	SSAK	1	brak danych	w miejscu	2009	01.01.2015	31.12.2015
3039501	SSAK	1	V 5052	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039502	SSAK	1	V5032	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039503	SSAK	1	V5034	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039504	SSAK	1	V5035	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039505	SSAK	1	V5036	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039506	SSAK	1	V5037	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039507	SSAK	1	V5039	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039508	SSAK	1	V5040	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039509	SSAK	1	V5041	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039510	SSAK	1	V5042	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039511	SSAK	1	V5044	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039512	SSAK	1	V5055	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039513	SSAK	1	V5059	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039514	SSAK	1	V5063	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039515	SSAK	1	V5064	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039516	SSAK	1	V5069	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039517	SSAK	1	V6445	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039518	SSAK	1	V6904	w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039519	STETOSKOP LEKARSKI	1	Brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039520	STETOSKOP LEKARSKI	1	Brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039521	WÓZEK INWALIDZKI	1	144-08-2009	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039522	WÓZEK INWALIDZKI	1	NO706577	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039523	WÓZEK INWALIDZKI	1	NO720798	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039524	WYPOSAŻENIE GABINETU REHABILITACYJNEGO	1		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039525	WYPOSAŻENIE GABINETU TERAPII ZAJĘCIOWEJ	1		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039526	ZESTAW DO UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY LEKARSKIEJ	1		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039527	PODSTAWOWY ZESTAW REANIMACYJNY	1		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039528	ZRÓDŁO TŁENU	19		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039529	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM SPRZĘTEM KONEKTOMII	1		w miejscu	2013	01.01.2015	31.12.2015
3039530	KIŁKA REHABILITACYJNA	2		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039531	LASKA REHABILITACYJNA	2		w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039532	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM OSPRZĘTEM DO PIELĘGNACJI TRACHEOSTOMII, GASTROSTOMII	13		w miejscu	2013	01.01.2015	31.12.2015
3039533	ZESTAW Z JEDNORAZOWYM OSPRZĘTEM DO PIELĘGNACJI TRACHEOSTOMII, GASTROSTOMII	6		w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015

3039534	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2011	01.01.2011	31.12.2015
3039535	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039536	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2011	01.01.2015	31.12.2015
3039537	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039538	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039539	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039540	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039541	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039542	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039543	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1	brak	w miejscu	2010	01.01.2015	31.12.2015
3039544	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039545	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039546	SAMOROZPREŻALNY WOREK ODODECHOWY Z ZASTAWKĄ JEDNOKIERUNKOWĄ I MASKĄ TWARZOWĄ	1		w miejscu	2012	01.01.2015	31.12.2015
3039547	GENERATOR PRAJU	1	100207	w miejscu	2007	01.01.2015	31.12.2015

data sporządzenia

2014-12-22

Z upoważnienia Dyrektora
 podjęty przez Dyrektora OW
 Naczelny Fundusz Zdrowia w Katowicach
 Zarząd Województwa Śląskiego
 ** Rodzaj zamówienia:
 P - harmonogram podstawowy
 PZ - harmonogram dodatkowy (wzrost, dawność)
 AW - zamówienie jest wyjątkowe

DYREKTOR
 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
 im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
 lek. med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz

**** kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
 im. Najświętszej Maryi Panny
 42-200 Częstochowa, ul. Białska 104/118
 tel. centr. 34 367 30 00, sekr. 34 367 31 04
 REGON: 001281053 NIP: 573-22-99-604

WYKAZ PODWYKONAWCÓW
Załącznik nr 3 do umowy nr 123/100147/14/1/2015
Rodzaj świadczeń: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

UNIKALNY WYRÓBNIK PODWYKONAWCY			
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe podwykonawcy			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
Dane dotycząca formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa			
Umowa/promes			
Data, od której obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Podycja/e umowy	
Data, do której obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonawczych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			

data sporządzenia

2014-12-22

Z upoważnienia Dyrektora
 podpisuje i pieczęć Dyrektora OW Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
 Nazwa placówki: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
 ZASTĘPCA DYREKTORA DZIAŁU MEDYCZNYCH

Krzyszna Semenowicz-Głuda

DYREKTOR
 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
 im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Barbara Magnuszewska-Pankiewicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
 im. Najświętszej Maryi Panny
 42-200 Częstochowa, ul. Białka 104/118
 tel. centr. 34 367 30 00, sekr. 34 367 31 04
 REGON: 001281053 NIP: 573-22-89-604

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 pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

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

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy