

Komunikat dla świadczeniodawców
w sprawie przedłużenia okresu obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej-
zaopatrzenie w wyroby medyczne
wygasających w dniu 31 grudnia 2014 roku

Mając na uwadze art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1138 z 28 sierpnia 2014 r.), Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zwraca się do Państwa z propozycją wyrażenia zgody na przedłużenie okresu obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wygasających z dniem 31 grudnia 2014 roku.

Proponuje się przedłużenie okresu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne do **31 grudnia 2015 roku.**

Za wyrażenie zgody na przedłużenie okresu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne uznaje się **złożenie podpisu pod oświadczeniem o woli przedłużenia okresu obowiązywania umowy z jednoczesnym podpisaniem aneksu.**

Podpisane oświadczenie o woli przedłużenia okresu obowiązywania umowy oraz wydrukowane w 2 egzemplarzach i podpisane aneksy należy złożyć w wyznaczonym terminie tj. do **dnia 7 listopada 2014 roku** do siedziby Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych w Katowicach, ul. Gen. Jankego 15 A lub do siedziby Śląskiego OW NFZ w Katowicach, ul. Kossutha 13. Aneks i oświadczenie można także przesłać pocztą na adres siedziby Śląskiego OW NFZ w Katowicach, ul. Kossutha 13, przy czym podpisane dokumenty przesłane pocztą muszą wpłynąć do siedziby Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do **dnia 7 listopada 2014 roku.**

Dokumenty należy złożyć bądź przesłać w kopercie z dopiskiem:

ZPO ANEKS 5/2014 oraz Umowa nr.....

**SPOSÓB PRAWIDŁOWEGO WYPEŁNIENIA DOKUMENTACJI WYMAGANEJ DLA
PRZEDŁUŻENIA OKRESU OBOWIĄZYWANIA UMÓW W RODZAJU ZAOPATRZENIE
W WYROBY MEDYCZNE NA ROK 2015.**

Do koperty z dopiskiem: **ZPO ANEKS 5/2014 oraz Umowa nr.....**,

wkładamy następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o woli przedłużenia okresu obowiązywania umowy

Niniejsze oświadczenie należy wydrukować i uzupełnić (w wykropkowanych miejscach) o:

- nazwę i adres świadczeniodawcy,
- numer umowy świadczeniodawcy, (pierwsze 9 cyfr umowy)

Oświadczenie należy opatrzyć pieczęcią świadczeniodawcy oraz czytelnym podpisem osoby/osób uprawnionych do reprezentowania firmy.

Wzór oświadczenia zamieszczono do pobrania, jako załącznik do niniejszego komunikatu w formie pliku pdf pod nazwą: oświadczenie o woli przedłużenia umowy ZPO.

2. Egzemplarze Aneksu nr 5/2014 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zaopatrzenie w wyroby medyczne:

Aneks należy wydrukować w 2 egzemplarzach, następnie każdy egzemplarz należy opatrzyć prawidłową pieczęcią świadczeniodawcy oraz czytelnym podpisem osoby/osób uprawnionych do reprezentowania firmy, **a pierwszą stronę aneksu należy zaparafować**. Prosimy **nie uzupełniać** miejsc wykropkowanych w Aneksie.

Wzór Aneksu nr 5/2014 zamieszczono do pobrania, jako załącznik do niniejszego komunikatu w formie pliku pdf pod nazwą: ZPO ANEKS 5/2014.

UWAGA

Jakiegolwiek zmiany w treści oświadczenia i aneksu spowodują ich nieważność.

Informacje dotyczące załączników do umowy, tj.: załącznika nr 1, załącznika nr 2, oraz wniosku o nadanie numeru konta bankowego (stan na dzień 31.12.2014) zostaną zamieszczone na portalu świadczeniodawcy w późniejszym terminie.

W razie pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt:

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

numer telefonu:, 32 7350528, 32 7350531, 32 7350524, 32 7350520