

Załącznik nr 2 do umowy sygn. ....

**PLAN RZECZOWO-FINANSOWY**

Okres obowiązywania umowy: .....

Miejsce udzielania świadczeń: .....

Rodzaj udzielanych świadczeń: **rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarnym**

Zakres udzielanych świadczeń: **rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarnym, świadczenia planowe**

Strony dopuszczają możliwość dokonania przesunięć środków pomiędzy poszczególnymi procedurami. Przesunięcie środków następuje na podstawie uzasadnionego wniosku Gminy Kleszczów lub Świadczeniodawcy. Przesunięcie nastąpi w drodze Aneksu do umowy z zastrzeżeniem nieprzekraczalności maksymalnej kwoty wynagrodzenia określonej w umowie.

**Plan rzeczowo-finansowy procedur**

| lp. | NAZWA PROCEDURY /<br>DLA DOROSŁYCH  | ilość<br>punktów/<br>osobodzień*<br>w<br>warunkach<br>szpitalnych | Ilość<br>osobodni/<br>procedurę | minimalna<br>ilość<br>procedur | oferowana<br>ilość<br>procedur | łącznie<br>ilość<br>osobodni | łącznie<br>ilość<br>punktów |
|-----|---|---|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu – kat I                                 | 355,02  | 21                              | 1                              |                                |                              |                             |
| 2.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu – kat I   | 320,04  | 21                              | 1                              |                                |                              |                             |
| 3.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu – kat II                                | 236,07  | 21                              | 1                              |                                |                              |                             |
| 4.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu – kat II  | 214,04  | 21                              | 1                              |                                |                              |                             |
| 5.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu – kat I | 312,02  | 21                              | 1                              |                                |                              |                             |
| 6.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu – kat I                               | 289,05  | 21                              | 1                              |                                |                              |                             |
| 7.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia  | 215,10  |                                 |                                |                                |                              |                             |

|  |   |        |    |   |  |  |  |
|--|---|--------|----|---|--|--|--|
|  | kregowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu – kat II                                     |        | 21 | 1 |  |  |  |
| 8.   | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kregowego i korzeni nerwowych w szpitalu – kat II              | 197,06 | 21 | 1 |  |  |  |
| 9.   | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu – kat. I  | 276,98 | 21 | 1 |  |  |  |
| 10.  | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu – kat. II | 182,04 | 21 | 1 |  |  |  |
| 11.  | Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w szpitalu   | 137,99 | 21 | 1 |  |  |  |
| <b>Łączna ilość punktów</b>  |   |        |    |   |  |  |  |
| <b>Oferowana cena jednostkowa brutto za jeden punkt (zł)</b>   |   |        |    |   |  |  |  |
| <b>Łączna wartość oferty brutto (zł) – CENA (łączna ilość punktów x oferowana cena jednostkowa brutto za jeden punkt (zł))</b> |   |        |    |   |  |  |  |

**\*świadczenia wskazane w planie rzeczowo-finansowym obejmują również poradę kwalifikacyjną oraz poradę kontrolną po wykonaniu procedury**

**\*\* wymieniona w planie rzeczowo finansowym ilość osobodni w danej procedurze może ulec zmianie - w przypadku wykonania przez świadczeniodawcę rehabilitacji leczniczej przekraczającej wymiar osobodni określony na daną procedurę (dotyczy sytuacji, kiedy w ramach jednej rehabilitacji leczniczej wykonuje się dodatkowe osobodni z uwagi na stan zdrowia pacjenta). W takiej sytuacji świadczeniodawca wystawi fakturę za faktyczną ilość punktów zgodnie z procedurami obowiązującymi w danym podmiocie leczniczym wraz z uzasadnieniem danej sytuacji opisanej w sprawozdaniu do faktury w ramach maksymalnej kwoty wynagrodzenia.**

**Pieczęć i podpis osoby uprawnionej**

.....