

KONKURS OFERT NA ROK 2021	DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 01.10.2021
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE	KOD POSTĘPOWANIA: 15-21-000084/SZP/03/1/03.4600.032.02/01
NAZWA ZAKRESU: OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA w tym: - OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G	

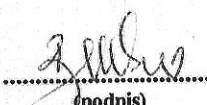
OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

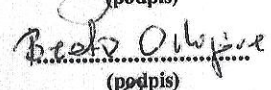
Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów:

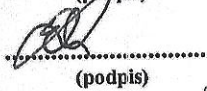
LP	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki
1	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO SPÓŁKA AKCYJNA	62-041 PUSZCZYKOWO ul. KRASZEWSKIEGO 11	ODDZIAŁ OKULISTYCZNY JEDNEGO DNIA 62-041 PUSZCZYKOWO ul. KRASZEWSKIEGO 11	75454

KOMISJA NR 15-21-000084 [7551] W SKŁADZIE:

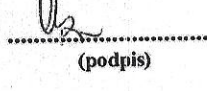
- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1) Zofia Borowska | przewodniczący komisji |
| 2) Beata Orligóra | wiceprzewodniczący |
| 3) Ewelina Kazyszka | protokolant |
| 4) Karolina Maczuga-Zakrzewska | członek komisji |
| 5) Beata Urban | członek komisji |



 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej 01-10-2021

Pouczenie:

Świadczeniodawca może założyć odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, do Dyrektora WIELKOPOLSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

KONKURS OFERT NA ROK 2021		DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 01.10.2021
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE		KOD POSTĘPOWANIA: 15-21-000083/SZP/03/1/03.4070.030.02/01
NAZWA ZAKRESU: HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA w tym: - HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY		

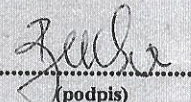
OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

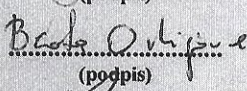
Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów:

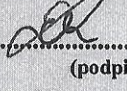
LP	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki
1	PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE SP. Z O.O.	63-300 PLESZEW ul. POZNAŃSKA 125A	ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY 63-300 PLESZEW ul. POZNAŃSKA 125A	75474

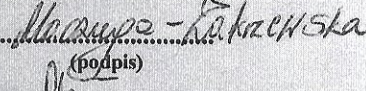
KOMISJA NR SZP KONKURS 2021 W SKŁADZIE:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1) Zofia Borowska | przewodniczący komisji |
| 2) Beata Orligóra | wiceprzewodniczący |
| 3) Ewelina Kazyszka | protokolant |
| 4) Karolina Maczuga-Zakrzewska | członek komisji |
| 5) Beata Urban | członek komisji |



 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej 01-10-2021

Pouczenie:

Świadczeniodawca może założyć odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, do Dyrektora WIELKOPOLSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.