

KONKURS OFERT NA ROK 2023	DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 31.07.2023
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE	KOD POSTĘPOWANIA: 15-23-000370/SZP/03/5/03.0000.397.02/01
NAZWA ZAKRESU: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPLYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ w tym: - LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPLYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ	

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	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	62-504 KONIN ul. SZPITALNA 45	ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY - PODODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY 62-510 KONIN ul. KARDYNAŁA S. WYSZYŃSKIEGO 1	40556
2	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	62-504 KONIN ul. SZPITALNA 45	PORADNIA HEMATOLOGICZNA 62-510 KONIN ul. KARDYNAŁA S. WYSZYŃSKIEGO 1	69618

KOMISJA NR 15-23-000370 [8255] W SKŁADZIE:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1) Barbara Mroczyk | przewodniczący komisji |
| 2) Agnieszka Burwiel | wiceprzewodniczący |
| 3) Agnieszka Maciejewska | protokolant |
| 4) Mirosława Gruszecka | członek komisji |
| 5) Anna Jankowiak | członek komisji |
| 6) Karina Chmielewska | członek komisji |
| 7) Agnieszka Soińska | członek komisji |

.....
(podpis)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej: 31.07.2023.

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.

DIREKTOR
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu

Agnieszka Pasiecznik