

KONKURS OFERT NA ROK 2023		DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 09.10.2023
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		KOD POSTĘPOWANIA: 15-23-000431/AOS/02/1/02.1340.001.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH w tym: - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE		

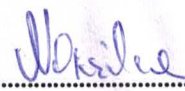
OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

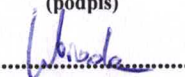
Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów:

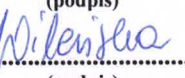
LP	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki
1	MED-POLONIA SP. Z O.O.	60-693 POZNAŃ ul. OBORNICKA 262	PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH 60-693 POZNAŃ-STARE MIASTO ul. OBORNICKA 262	77612

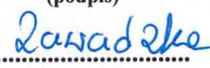
KOMISJA NR 15-23-000431 [8318] W SKŁADZIE:

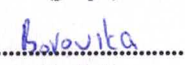
- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1) Hanna Nowicka | przewodniczący komisji |
| 2) Aleksandra Lebioda | wiceprzewodniczący |
| 3) Katarzyna Wileńska | protokolant |
| 4) Anna Zawadzka | członek komisji |
| 5) Marta Borowska | członek komisji |
| 6) Natalia Kiryluk | członek komisji |
| 7) Magdalena Radło | członek komisji |
| 8) Edyta Sypień-Posłuszna | członek komisji |
| 9) Monika Taterka | członek komisji |

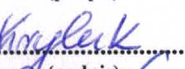

.....
(podpis)

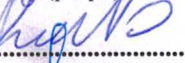

.....
(podpis)

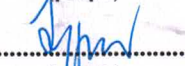

.....
(podpis)

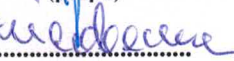

.....
(podpis)


.....
(podpis)


.....
(podpis)


.....
(podpis)


.....
(podpis)


.....
(podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej: 09.10.2023.

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.