

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>KONKURS OFERT<br/>NA ROK 2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA:<br/>18.03.2024</b>             |
| <b>NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:<br/>AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>KOD POSTĘPOWANIA:<br/>15-24-000134/AOS/02/1/02.1580.001.02/01</b> |
| <b>NAZWA ZAKRESU:</b><br><b>ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU w tym:</b><br>- ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.001.02<br>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU -<br>DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA<br>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU -<br>ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE<br>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH |                                                                      |

## OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

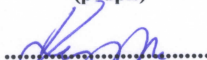
Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów:

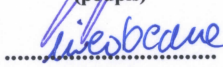
| LP | Nazwa oferenta                                        | Adres oferenta                                         | Adres miejsca udzielania świadczeń                                                                | Identyfikator komórki |
|----|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE | 62-600 KOŁO<br>ul. KSIĘCIA JÓZEFA<br>PONIATOWSKIEGO 25 | PORADNIA ORTOPEDII<br>I TRAUMATOLOGII<br>NARZĄDU RUCHU<br>62-600 KOŁO<br>ul. PONIATOWSKIEGO<br>25 | 78044                 |

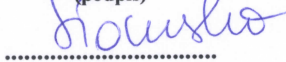
### KOMISJA NR 15-24-000134 [8472] W SKŁADZIE:

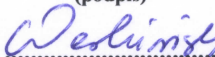
- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1) Małgorzata Gradowska | przewodniczący komisji |
| 2) Małgorzata Kępska    | wiceprzewodniczący     |
| 3) Alicja Maciejewska   | protokolant            |
| 4) Sławomira Słomska    | członek komisji        |
| 5) Agnieszka Werbińska  | członek komisji        |

  
.....  
(podpis)

  
.....  
(podpis)

  
.....  
(podpis)

  
.....  
(podpis)

  
.....  
(podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej.

### 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.

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>KONKURS OFERT<br/>NA ROK 2024</b>                                                                                                                                                                | <b>DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA:<br/>18.03.2024</b>             |
| <b>NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:<br/>AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA</b>                                                                                                                            | <b>KOD POSTĘPOWANIA:<br/>15-24-000133/AOS/02/1/02.1240.001.02/01</b> |
| <b>NAZWA ZAKRESU:<br/>ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII w tym:<br/>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE<br/>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA</b> |                                                                      |

## 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  | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU | 62-700 TUREK<br>ul. PODUCHOWNE 1 | PORADNIA ONKOLOGICZNA<br>62-700 TUREK<br>ul. PODUCHOWNE 1 | 78009                 |

**KOMISJA NR 15-24-000133 [8471] W SKŁADZIE:**

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1) Małgorzata Gradowska | przewodniczący komisji |
| 2) Małgorzata Kępska    | wiceprzewodniczący     |
| 3) Alicja Maciejewska   | protokolant            |
| 4) Sławomira Słomska    | członek komisji        |
| 5) Agnieszka Werbińska  | członek komisji        |

.....  
(podpis)

.....  
(podpis)

.....  
(podpis)

.....  
(podpis)

.....  
(podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej.

**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.

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|
| <b>KONKURS OFERT<br/>NA ROK 2024</b>                                                                                                                                                                               |  | <b>DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA:<br/>18.03.2024</b>             |
| <b>NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:<br/>AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA</b>                                                                                                                                           |  | <b>KOD POSTĘPOWANIA:<br/>15-24-000131/AOS/02/1/02.1030.001.02/01</b> |
| <b>NAZWA ZAKRESU:<br/>ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII w tym:<br/>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA<br/>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE</b> |  |                                                                      |

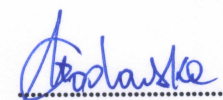
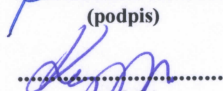
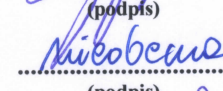
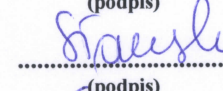
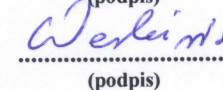
## OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

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

| LP | Nazwa oferenta                                         | Adres oferenta                                         | Adres miejsca udzielania świadczeń                                            | Identyfikator komórki |
|----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE  | 62-600 KOŁO<br>ul. KSIĘCIA JÓZEFA<br>PONIATOWSKIEGO 25 | PORADNIA<br>ENDOKRYNOLOGICZNA<br>A<br>62-600 KOŁO<br>ul. PONIATOWSKIEGO<br>25 | 77120                 |
| 2  | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU | 62-700 TUREK<br>ul. PODUCHOWNE 1                       | PORADNIA<br>ENDOKRYNOLOGICZNA<br>A<br>62-700 TUREK<br>ul. PODUCHOWNE 1        | 78008                 |

**KOMISJA NR 15-24-000131 [8469] W SKŁADZIE:**

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1) Małgorzata Gradowska | przewodniczący komisji |
| 2) Małgorzata Kępska    | wiceprzewodniczący     |
| 3) Alicja Maciejewska   | protokolant            |
| 4) Sławomira Słomska    | członek komisji        |
| 5) Agnieszka Werbińska  | członek komisji        |

  
.....  
(podpis)  
  
.....  
(podpis)  
  
.....  
(podpis)  
  
.....  
(podpis)  
  
.....  
(podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej.

**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<br>NA ROK 2024                                                                                                     | DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA:<br>18.03.2024             |
| NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:<br>AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA                                                                 | KOD POSTĘPOWANIA:<br>15-24-000130/AOS/02/1/02.1020.001.02/01 |
| NAZWA ZAKRESU:<br>ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII w tym:<br>- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE |                                                              |

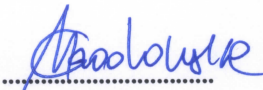
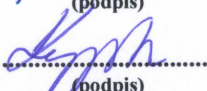
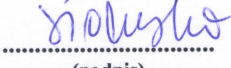
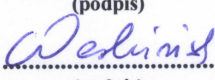
## OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

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

| LP | Nazwa oferenta                                  | Adres oferenta                    | Adres miejsca udzielania świadczeń                               | Identyfikator komórki |
|----|-------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | RODAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 62-700 TUREK<br>ul. KORYTKOWSKA 2 | PORADNIA<br>DIABETOLOGICZNA<br>62-700 TUREK<br>ul. KORYTKOWSKA 2 | 78055                 |

### KOMISJA NR 15-24-000130 W SKŁADZIE:

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1) Małgorzata Gradowska | przewodniczący komisji |
| 2) Małgorzata Kępska    | wiceprzewodniczący     |
| 3) Alicja Maciejewska   | protokolant            |
| 4) Sławomira Słomska    | członek komisji        |
| 5) Agnieszka Werbińska  | członek komisji        |

  
 .....  
 (podpis)  
  
 .....  
 (podpis)  
  
 .....  
 (podpis)  
  
 .....  
 (podpis)  
  
 .....  
 (podpis)

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej.

### 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.