

KONKURS OFERT NA ROK: 2014	DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 07.02.2014
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE	KOD POSTĘPOWANIA: 12-14-000012/LSZ/03/5/1
Nazwa zakresu świadczeń: PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO	

## OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

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

L.p.	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki
1	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie, 121/100010	Chorzów STRZELCÓW BYTOMSKICH 11	ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY, Chorzów Karola Miarki 40	4070-082
2	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 121/101005	Katowice Francuska 20-24	Poradnia Hematologiczna I Immunologii, Katowice REYMONTA 8	1070-020
3	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 121/101005	Katowice Francuska 20-24	Oddział nr 1 Hematologii, Katowice DĄBROWSKIEGO 25	4070-011
4	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie, 121/100010	Chorzów STRZELCÓW BYTOMSKICH 11	PORADNIA HEMATOLOGICZNA, Chorzów Karola Miarki 40	1070-088

### KOMISJA NR WGL 2014\_1 W SKŁADZIE:

1. Adam Małota przewodniczący komisji.....
2. Sylwia Gądek wiceprzewodniczący komisji.....
3. Justyna Gierczyńska członek komisji.....
4. Mariusz Jurczenko członek komisji.....
5. Teresa Pawełczyk członek komisji.....
6. Dariusz Spyra członek komisji.....
7. Agata Ślęzak członek komisji.....
8. Wojciech Wawrzyczek członek komisji.....
9. Anna Domagała protokolant .....

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej: 07.02.2014

### Pouczenie:

Świadczeniodawca może złożyć odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Wojewódzkiego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.