

| | |
|--|--|
| KONKURS OFERT NA ROK: 2016 | DATA ROZSTRZYGNIECIA POSTĘPOWANIA: 24.06.2016 |
| NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE | KOD POSTĘPOWANIA: 12-16-000081/LSZ/03/5/01 |
| Nazwa zakresu: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1) ICD-10 E70.2 LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1) ICD-10 E70.2 | |

OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIECIU 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 Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, 121/101006 | Katowice Medyków 16 | ODDZIAŁ PEDIATRII, KATOWICE Medyków 16 | 4401-304 |
| 2 | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, 121/101006 | Katowice Medyków 16 | PORADNIA LECZENIA RZADKICH WRODZONYCH WAD METABOLIZMU U DZIECI, KATOWICE Medyków 16 | 1009-122 |

KOMISJA NR WGL2016_1 W SKŁADZIE:

1. Sylwia Gądek przewodniczący komisji.....
2. Adam Małota wiceprzewodniczący komisji.....
3. Michał Gil członek komisji.....
4. Dariusz Spyra członek komisji.....
5. Sabina Janik Stolecka protokolant

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej: 24.06.2016

Pouczenie:

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