

**Informacja dotycząca przygotowania ofert**  
**w postępowaniach prowadzonych w trybie konkursu ofert**  
**mających na celu zawarcie umów**  
**o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**  
**w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**  
**w zakresach:**

Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń
04.1700.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH
04.1701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.1706.007.02	LECZENIE NERWIC
04.1740.007.02	LECZENIE UZALEŻNIEŃ
04.1744.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
04.1746.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL
04.1790.007.02	ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE
04.2700.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH
04.2701.001.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.2702.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DOROSŁYCH
04.2706.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH
04.2712.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
04.2714.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
04.2730.001.02	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)
04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH
04.4702.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ
04.4704.021.02	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DOROSŁYCH

Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń
04.4710.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA CHORYCH SOMATYCZNIE
04.4740.002.02	LECZENIE UZALEŻNIEŃ STACJONARNE
04.4742.021.02	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA)
04.4744.001.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE
04.4746.021.02	KRÓTKOTERMINOWE ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
04.4748.021.02	LECZENIE ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJA)
04.4750.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNE DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
04.4754.021.02	ŚWIADCZENIA TERAPII DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Z WSPÓŁISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI (PODWÓJNA DIAGNOZA)
04.4900.008.03	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)
04.5172.003.02	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach informuje, że oświadczenia personelu należy porządzić zgodnie z wzorem określonym **w załącznikach** do Zarządzenia Wewnętrznego Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach nr 179/2015 z dnia 5 listopada 2015 r. w sprawie wprowadzenia zasad weryfikacji oferentów uczestniczących w postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W składanych ofertach oraz w oświadczeniach personelu należy wykazać średniotygodniowy wymiar zatrudnienia personelu medycznego.