

KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA: 12-23-000568/PPZ/18/4/13 CZP_Wniosek_powiat_gliwicki	DATA: 28.03.2023 r.
	DOTYCZY WNIOSKU NR: 12-23-000568/PPZ/18/4/13/1/0418
NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY: Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień, AL - Med Sp. z. o. o. 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Radlińska 16, 124/208149	

**INFORMACJA O ROZSTRZYGNIECIU POSTĘPOWANIA
w sprawie zawarcia umów na realizację programu pilotażowego w zakresie
ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA
PSYCHICZNEGO (CZP)**

W wyniku postępowania dokonano pozytywnej oceny 1 wniosku:

a) Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień, AL - Med Sp. z. o. o. 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Radlińska 16, 124/208149

(należy podać nazwę i adres Wnioskującego)

ZESPÓŁ W SKŁADZIE:

1. Magdalena Lorek-Cios - przewodniczący Zespołu
2. Magdalena Pawlus - wiceprzewodniczący Zespołu
3. Ewa Welon - członek Zespołu
4. Katarzyna Szafirska – członek Zespołu
5. Henryk Hodalski – Protokolant
6. Piotr Pawszok - Protokolant
7. Maria Wójcik – członek zespołu

.....
Pieczeń i podpis Dyrektora Oddziału