

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b> 12-23-000781/PPZ/18/4/13 CZP Wniosek m. Chorzów	<b>DATA:</b> 28.12.2023 r.
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b> 12-24-000055/PPZ/18/4/13/1/0418
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b> Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej, 122/100500 ; 43-309 Bielsko-Biała, ul. Olszówka 102	

**INFORMACJA O ROZSTRZYGNIĘCIU 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) **Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej, 122/100500 ; 43-309 Bielsko-Biała, ul. Olszówka 102**

(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 Szafirski – członek Zespołu .....
5. Henryk Hodalski – Protokolant .....
6. Piotr Pawszok - Protokolant .....
7. Karolina Konieczna – członek zespołu .....

.....  
Pieczeńć i podpis Dyrektora Oddziału