

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW
O ZAWARCIE UMÓW O REALIZACJĘ
PROGRAMU PILOTAŻOWEGO "PROGRAM PILOTAŻOWY - RECEPTA NA RUCH" NA ROK
2024**

KOD POSTĘPOWANIA 12-24-000096/PPZ/1821/18.1300.021.02/13

Na podstawie ustawy o świadczeniach - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2024 poz. 146)

**Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
Adres: Kossutha 13
40-844 Katowice**

zaprasza

do składania wniosków o zawarcie umów o realizację programu pilotażowego "PROGRAM PILOTAŻOWY - RECEPTA NA RUCH" na obszarze województwa: 24 - ŚLĄSKIE.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w zarządzeniu nr 179/2023/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 8 grudnia 2023 r. w sprawie umów o realizację z zakresu "PROGRAM PILOTAŻOWY - RECEPTA NA RUCH" oraz w zarządzeniach zmieniających.

Wniosek o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego, powinien być sporządzony zgodnie z postanowieniami zarządzenia Prezesa Funduszu z dnia 8 grudnia 2023 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego z zakresu "PROGRAM PILOTAŻOWY - RECEPTA NA RUCH" oraz zarządzeń zmieniających.

Wniosek powinien być sporządzony w formie elektronicznej i papierowej w oprogramowaniu i wersji wskazanej przez Fundusz.

Materiały dotyczące postępowania o zawarcie umowy na rok 2024 dostępne są w siedzibie Śląskiego OW NFZ, adres: Kossutha 13, 40-844 Katowice, od dnia 08.04.2024 do dnia 06.12.2024 w godzinach 08:00 do 16:00 lub na stronie: www.nfz-katowice.pl.

Wnioskodawcy ubiegający się o zawarcie umów na 2024 rok proszeni są o złożenie wniosków do dnia 06.12.2024 roku. Wnioski rozpatrywane będą według kolejności ich rejestracji, z uwzględnieniem czasu niezbędnego na analizę i ocenę wniosku.

Wnioskodawca może złożyć w Śląskim OW NFZ tylko jeden wniosek o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego z zakresu "PROGRAM PILOTAŻOWY - RECEPTA NA RUCH".

Iwona Wójcik p.o. Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Podpis Dyrektora Oddziału

.....
Miejsce, data