

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW  
O ZAWARCIE UMÓW  
W RODZAJU: ŚWIADCZENIA ODRĘBNI KONTRAKTOWANE  
NA ROK 2023**

**KOD POSTĘPOWANIA 12-23-000005/SOK/11/8/11.1450.300.02/06**

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm. ).

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

**zaprasza**

do składania wniosków o zawarcie umów w rodzaju SOK w następujących zakresach:

1 KOORDYNOWANA OPIEKA NAD OSOBAMI Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU (KO-CZR)

na obszarze województwa: 24 - ŚLĄSKIE.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w zarządzeniu Nr 8/2022/DSOZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin. Za życiem Prezesa Funduszu z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju SOK.

Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: SOK, powinien być sporządzony zgodnie z postanowieniami zarządzenia Prezesa Funduszu z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w ww. rodzaju świadczeń.

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

Materiały dotyczące postępowania o zawarcie umowy na rok 2023 dostępne są w siedzibie Śląskiego OW NFZ, adres: Kossutha 13 40-844 Katowice, od dnia 12.10.2022 do dnia 10.12.2022 w godzinach 08:00 do 16:00 lub na stronie: [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl).

Wnioskodawcy ubiegający się o zawarcie umów na rok 2023 proszeni są o złożenie wniosków do dnia 10.12.2022. 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 dotyczący danego zakresu świadczeń.**

.....

**Miejsce, data**

Piotr Nowak Dyrektor Śląskiego OW NFZ

**Podpis Dyrektora Oddziału**