

KONKURS OFERT NA ROK 2020	DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 24.11.2020
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 16-20-000134/REH/05/2/05.1310.408.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIE MEDYCZNE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	

OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów:

Lp.	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki
1	PIOTR ŁOZIŃSKI	78-400 SZCZECINEK ul. KILIŃSKIEGO 2A	ZAKŁAD REHABILITACJI REHA MEDICA 78-400 SZCZECINEK ul. KOŚCIUSZKI 57	32626

KOMISJA NR 16-20-000134 [7844] W SKŁADZIE:

- | | | |
|------------------------------|------------------------|-------------------|
| 1) Agata Srebnicka | przewodniczący komisji |
(podpis) |
| 2) Ewa Sarbinowska | wiceprzewodniczący |
(podpis) |
| 3) Mirella Kiernicka | protokolant |
(podpis) |
| 4) Malwa Hołyst | członek komisji |
(podpis) |
| 5) Bernadeta Kaczorowska | członek komisji |
(podpis) |
| 6) Małgorzata Maziarz | członek komisji |
(podpis) |
| 7) Tomasz Pluciński | członek komisji |
(podpis) |
| 8) Anna Tarkowska-Młynarczyk | członek komisji |
(podpis) |
| 9) Aneta Tomaszewska | członek komisji |
(podpis) |

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń: **24-11-2020**.

Pouczenie:

Świadczeniodawca może założyć odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, do Dyrektora ZACHODNIOPOMORSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.