

KONKURS OFERT NA ROK 2014	DATA: 2014-06-09	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE STOMATOLOGICZNE		KOD POSTĘPOWANIA: 03-14-000223/STM/07/1/07.0000.214.02/1
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ		

OGŁOSZENIE O WNIESIENIU ODWOŁANIA

LUBELSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI W LUBLINIE

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

informuje, że w dniu 2014-06-05 roku złożone zostało odwołanie przez:

Joanna Wiak-Sadło
Wojciechowska 36/17
20-704 Lublin
Stomatologiczny NZOZ "Full Dent"
Turkusowa 3
20-076 Lublin
(nazwa i adres oferenta)

Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na podstawie tego postępowania do czasu jego rozpatrzenia.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Puczyłowski

.....
podpis Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń. 2014-06-09