

KONKURS OFERT NA ROK 2024	DATA ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA: 4.04.2024r.
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	KOD POSTĘPOWANIA: 03-24-000494/AOS/02/1/02.1583.001.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY w tym: - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY- ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	

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	CENTRUM MEDYCZNE "VITA" PAWEŁ SKRĘTOWICZ	22-234 URSZULIN ul. MODRZEWIOWA 1/1	PORADNIA WAD POSTAWY 22-234 URSZULIN ul. MODRZEWIOWA 1/1	56030
2	PRZYCHODNIA LEKARSKA "TWÓJ LEKARZ" S.C. - ANNA OLESEK- MAZUREK, KATARZYN A MARTA GRYGIEL, DARIUSZ MAZUREK	23-400 BIŁGORAJ ul. DR POJASKA 3	PORADNIA WAD POSTAWY 23-400 BIŁGORAJ ul. POJASKA 3	25734

KOMISJA NR 64 W SKŁADZIE:

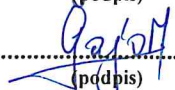
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) Marzanna Dziedzic | przewodniczący komisji |
| 2) Karolina Kudrel | wiceprzewodniczący |
| 3) Agnieszka Wolińska | protokolant |
| 4) Patrycja Figlewicz | członek komisji |
| 5) Magdalena Gajo | członek komisji |
| 6) Katarzyna Hukałuk | członek komisji |

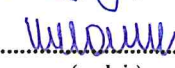


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)


 (podpis)

członek komisji

Eva Ligda
.....
(podpis)

członek komisji

.....
(podpis)

członek komisji

.....
(podpis)

Pouczenie:

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