

Wykaz unieważnionych postępowań w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2024 i latach następnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

- 1) nr 03-24-000257/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, w tym FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze gmin: JABŁONNA 0609062, NIEDRZWICA DUŻA 0609102, STRZYŻEWICE 0609122
- 2) nr 03-24-000277/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w zakresie LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA, w tym LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze powiatu: OPOLSKI 0612
- 3) nr 03-24-000278/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, w tym FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze gmin: JANÓW PODLASKI 0601052, KONSTANTYNÓW 0601072, LEŚNA PODLASKA 0601082, ROKITNO 0601122
- 4) nr 03-24-000279/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, w tym FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze gmin: OSTRÓW LUBELSKI 0608103, SERNIKI 0608122, UŚCIMÓW 0608132
- 5) nr 03-24-000281/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, w tym FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze gmin: RUDA-HUTA 0603092, SAWIN 0603102, WIERZBICA 0603122
- 6) nr 03-24-000282/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, w tym FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze gmin: BORKI 0615022, CZEMIERNIKI 0615032, KOCK 0608063, OSTRÓWEK 0608112
- 7) nr 03-24-000283/REH/05/1/05.2300.023.02/01 w zakresie REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY, w tym REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze powiatów: CHEŁM 0662, CHEŁMSKI 0603, KRASNOSTAWSKI 0606, WŁODAWSKI 0619
- 8) nr 03-24-000284/REH/05/1/05.2300.024.02/01 w zakresie REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU, w tym REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze powiatów: BIALSKI 0601, BIAŁA PODLASKA 0661, ŁUKOWSKI 0611, PARCZEWSKI 0613, RADZYŃSKI 0615
- 9) nr 03-24-000285/REH/05/1/05.2300.024.02/01 w zakresie REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU, w tym REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze powiatów: CHEŁM 0662, CHEŁMSKI 0603, KRASNOSTAWSKI 0606, WŁODAWSKI 0619
- 10) nr 03-24-000286/REH/05/1/05.2300.024.02/01 w zakresie REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU, w tym REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze powiatów: BIŁGORAJSKI 0602, HRUBIESZOWSKI 0604, JANOWSKI 0605, TOMASZOWSKI 0618, ZAMOJSKI 0620, ZAMOŚĆ 0664
- 11) nr 03-24-000287/REH/05/1/05.2300.024.02/01 w zakresie REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU, w tym REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze powiatów: KRAŚNICKI 0607, LUBARTOWSKI 0608, LUBELSKI 0609, LUBLIN 0663, ŁĘCZYŃSKI 0610, OPOLSKI 0612, PUŁAWSKI 0614, RYCKI 0616, ŚWIDNICKI 0617
- 12) nr 03-24-000288/REH/05/1/05.2300.026.02/01 w zakresie REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM, w tym REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM

DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU na obszarze powiatów: BIŁGORAJSKI 0602, TOMASZOWSKI 0618

- 13) nr 03-24-000289/REH/05/1/05.2300.026.02/01 w zakresie **REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWAW OŚRODKU/ ODDZIAŁE DZIENNYM, w tym REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W OŚRODKU/ODDZIAŁE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU na obszarze powiatów: ŁUKOWSKI 0611, RADZYŃSKI 0615, RYCKI 0616.**

z upoważnienia prezesa funduszu
Paweł Piróg
dyrektor
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem
elektronicznym/