

Dyrektor

KUJAWSKO-POMORSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego w BYDGOSZCZY

**Informacja o ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Kod postępowania: 02-23-000013/POZ/0112/01.0000.162.16/01

Bydgoska Izba Lekarska
w Bydgoszczy
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Bydgoszczy
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w
Toruniu
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
we Włocławku
Krajowa Izba Fizjoterapeutów
w Warszawie
(właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska
oraz okręgowa izba pielęgniarek i położnych)
(właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska
oraz okręgowa izba pielęgniarek i położnych)
(właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska
oraz okręgowa izba pielęgniarek i położnych)

Na podstawie § 3 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858) informuję, że w dniu 2022-11-21 KUJAWSKO-POMORSKI Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w BYDGOSZCZY ul. ŁOMŻYŃSKA 33, adres poczty elektronicznej: konkurs@nfz-bydgoszcz.pl

ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy

w:

rodzaju: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
zakres: ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W
podstawowy: WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU
ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA POWYŻEJ 50 TYS.

na obszarze
powiatu:

ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM
0461 BYDGOSZCZ

Wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 75 600,00 PLN na okres rozliczeniowy od 2022-10-01 do 2022-12-31.

Okres obowiązywania umowy od 2023-01-01 do 2023-12-31

Ogłoszenie zostało zamieszczone na stronie internetowej KUJAWSKO-POMORSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego NFZ: www.nfz-bydgoszcz.pl.


Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ
Oddział Wojewódzkiego NFZ
(podpis Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ)