

Dyrektor PODLASKIEGO Oddziału Wojewódzkiego NFZ w BIAŁYMSTOKU

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

Kod postępowania 10-23-000315/AOS/02/1/02.1600.001.02/01

Adresat:

Okręgowa Izba Lekarska
15-082 Białystok, ul. Świętojańska 7

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
15-097 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 12/19

Krajowa Izba Fizjoterapeutów Region Podlaski
00-066 Warszawa, ul. Plac S. Małachowskiego 2

Na podstawie § 3 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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 2018 r. poz. 1897) informuję, że w dniu Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Białymstoku ul. Pałacowa 3 adres poczty elektronicznej: kancelaria@nfz-bialystok.pl ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy w:

rodzaju: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

zakresie: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI

na obszarze powiatu: 2001 AUGUSTOWSKI

Wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 128 767,08 PLN na okres rozliczeniowy od 2023-07-17 do 2023-12-31.

W TYM: DLA ZAKRESU 02.1600.101.02 - NIE WIĘCEJ NIŻ 18322,20 PLN

W TYM: DLA ZAKRESU 02.1600.201.02 - NIE WIĘCEJ NIŻ 7887,36 PLN

W TYM: DLA ZAKRESU 02.1600.301.02 - NIE WIĘCEJ NIŻ 716,04 PLN

Okres obowiązywania umowy od 2023-07-17 do 2023-12-31.

Ogłoszenie zostało zamieszczone na stronie internetowej PODLASKIEGO Oddziału Wojewódzkiego NFZ: www.nfz-bialystok.pl.

Maciej Bogdan Olesiński

Dyrektor

Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia

(podpis Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ)

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	991167.1983450.2407448
Nazwa dokumentu	[P] Zalacznik3B-315.rtf
Tytuł dokumentu	[P] Zalacznik3B-315
Sygnatura dokumentu	NFZ10-ZKSiP.073.1.19.2023
Data dokumentu	2023-06-05 13:04:35
Skrót dokumentu	2414D77601246E8E70FAF2F6864E202936747CB C
Wersja dokumentu	1.1
Data podpisu	2023-06-05
Podpisane przez	Maciej Bogdan Olesiński Dyrektor Oddziału
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.110.1.1.
Data wydruku:	2023-06-05 13:37:58
Autor wydruku:	LESZCZYŃSKA BEATA