

**KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:**  
**11-17-000010/POZ/0113/6**  
**Podstawowa opieka zdrowotna na 2017**

**DATA: 30.10.2017**

**WNIOSEK DO DYREKTORA O ZATWIERDZENIE ROZSTRZYGNIECIA  
 POSTĘPOWANIA I ZAWARCIE UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W RODZAJU  
 PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA  
 na okres 11.09.2017 - 10.10.2017**

Zespół dokonał oceny wniosków złożonych w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

1. W okresie od 11.09.2017 do 10.10.2017 został złożony 1 wniosek.
2. W trakcie postępowania dokonano pozytywnej oceny ..... wniosków.

W związku z powyższym Zespół wnosi o zawarcie umów z następującymi Wnioskującymi:

W związku z powyższym Zespół wnosi o zawarcie umów z następującymi wnioskującymi:

.....  
 .....  
 .....

3. W trakcie postępowania dokonano negatywnej oceny wniosków następujących Wnioskujących:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Krystyna Mach, 001194, 83-300 Kartuzy, ul. Jeziorna 11, Brak wyposażenia w sprzęt i produkty lecznicze stwierdzone w trakcie przeprowadzania czynności sprawdzających u wnioskującego, wymagane w Rozporządzeniu MZ z dnia 24.09.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz, wprowadzonego tj. w Obwieszczeniu MZ z dnia 17.12.2015r.

(należy podać nazwę, adres Wnioskującego oraz powód negatywnej oceny)

**ZESPÓŁ W SKŁADZIE:**

1. Ludmiła Fijała-Rodziewicz przewodniczący Zespołu.....
2. Bartosz Waszczuk protokolant.....
3. Michał Domczak członek Zespołu.....
4. Magdalena Kościukiewicz członek Zespołu.....
5. Katarzyna Beńska członek Zespołu.....
6. EWA LIGNOWSKA członek Zespołu.....
7. Monika Kamińska członek Zespołu.....

.....  
Akceptacja i podpis Dyrektora Oddziału