

<b>POSTĘPOWANIE I NAZWA:</b>  <b>Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR</b>	<b>DATA:</b>  <b>31.08.2022</b>
--	---------------------------------------

### INFORMACJA O ROZSTRZYGNIECIU POSTĘPOWANIA

**w sprawie zawarcia umów na realizację programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR**

W wyniku postępowania dokonano pozytywnej oceny 1 wniosku

**SP ZOZ SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY W JAWORZNIE**

**Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno**

(należy podać nazwę i adres Wnioskującego )

- |                            |                            |          |
|----------------------------|----------------------------|----------|
| 1. IWONA RUDNICKA.....     | przewodniczący Zespołu     | .....    |
| (imię i nazwisko)          |                            | (podpis) |
| 2. JOANNA KURZAL.....      | wiceprzewodniczący Zespołu | .....    |
| (imię i nazwisko)          |                            | (podpis) |
| 3. KATARZYNA BARTKOWIAK... | członek Zespołu            | .....    |
| (imię i nazwisko)          |                            | (podpis) |
| 4. SYLWIA GĄDEK.....       | członek Zespołu            | .....    |
| (imię i nazwisko)          |                            | (podpis) |
| 5. SYLWIA ADAMUS...        | członek Zespołu            | .....    |
| (imię i nazwisko)          |                            | (podpis) |
| 6. KAROLINA MICKOŚ.....    | członek Zespołu            | .....    |
| (imię i nazwisko)          |                            | (podpis) |
| 7. JOANNA BIAŁOUSZ.....    | protokolant                | .....    |
|                            |                            | (podpis) |

.....  
Pieczęć i podpis Dyrektora Oddziału