

KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:
12-24-000036/POZ/0113/6
024_E Świadczenia lekarza, pielęgniarki, położnej, higienistki
szkolnej, transportu, koord

DATA: 01.08.2024

**WNIOSEK DO DYREKTORA O ZATWIERDZENIE ROZSTRZYGNIECIA
 POSTĘPOWANIA I ZAWARCIE UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W RODZAJU
 PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
 za okres 01.07.2024 - 31.07.2024**

Zespół dokonał oceny wniosków złożonych w sprawie zawarcia umów:

1. W okresie od 01.07.2024 do 31.07.2024 zostało złożonych 14 wniosków.
2. W trakcie postępowania dokonano pozytywnej oceny 13 wniosków.

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

1. SAN-VITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 125/210400, 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul.Aleja Józefa Piłsudskiego 28A, "Uzupełnienie umowy"
 Zakresy świadczeń:
 01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ
 01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ
 01.0012.001.01 - KOORDYNACJA OPIEKI
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 122/202829, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul.Krótką 4, "Uzupełnienie umowy"
 Zakresy świadczeń:
 01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ
 01.0032.147.01 - ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI POZ
 01.0034.010.01 - ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ
3. PRZYCHODNIA PODWALE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 122/214695, 43-300 BIELSKO-BIAŁA, ul.Podwale 36, "Uzupełnienie umowy"
 Zakresy świadczeń:
 01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ
 01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ
 01.0012.001.01 - KOORDYNACJA OPIEKI
4. Wiesław Willmann, Alicja Gruszka-Słota - NZOZ "ALFA-MED" s.c. Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego , 122/200692, 43-300 Bielsko-Biała, ul.Cechowa 19, "Uzupełnienie umowy"
 Zakresy świadczeń:
 01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ
 01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ
 01.0012.001.01 - KOORDYNACJA OPIEKI
5. NZOZ MEDICUS S.C. LESZEK KAPIAS, SŁAWOMIR KOLONDRĄ, 122/207002, 43-520 Chybie, ul.Bielska 61, "Uzupełnienie umowy"
 Zakresy świadczeń:
 01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ
6. MEDIKOOL CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 122/210919, 43-430 Skoczów, ul.Ciężarowa 54, "Uzupełnienie umowy"
 Zakresy świadczeń:
 01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ
 01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ
 01.0012.001.01 - KOORDYNACJA OPIEKI

7. NEW MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 126/214779, 44-100 Gliwice, ul.Toruńska 53a/12, "Nowa umowa"

Zakresy świadczeń:

01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ

01.0032.147.01 - ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ

01.0034.010.01 - ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ

8. AWICENNA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 121/200394, 43-100 Tychy, ul.Cyganerii 1, "Uzupełnienie umowy"

Zakresy świadczeń:

01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ

9. PRZYCHODNIA PRZY RYNKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 125/213292, 42-470 Siewierz, ul.Rynek 30, "Uzupełnienie umowy"

Zakresy świadczeń:

01.0010.094.01 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ

01.0012.001.01 - KOORDYNACJA OPIEKI

10. "Combi-Med." Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 123/210804, 42-218 Częstochowa, ul.Dekabrystów 17/19, "Uzupełnienie umowy"

Zakresy świadczeń:

01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ

11. Blanka Pietkun - BLA-MED Blanka Pietkun, 124/914444, 44-200 Rybnik, ul.Marii Skłodowskiej-Curie 2b/10, "Uzupełnienie umowy"

Zakresy świadczeń:

01.0041.139.01 - ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

12. SZPAKMED KOCHŁOWICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 121/210233, 41-707 Ruda Śląska, ul.Radoszowska 163, "Uzupełnienie umowy"

Zakresy świadczeń:

01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ

13. Szpakmed Sp. z o.o., 121/212612, 41-705 Ruda Śląska, ul.Szpaków 33, "Uzupełnienie umowy"

Zakresy świadczeń:

01.0010.120.11 - BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ

(należy podać nazwę i adres Wnioskującego)

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

1. STREFA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 123/214776, 42-200

Częstochowa, ul.Jerzego Waszyngtona 47A/3, Szczegółowe uzasadnienie negatywnej oceny wniosku w załączeniu

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

ZESPÓŁ W SKŁADZIE:

1. Katarzyna Szajbe przewodniczący Zespołu.....
2. Paweł Juraszek wiceprzewodniczący Zespołu.....
3. Anna Duraj-Skóra wiceprzewodniczący Zespołu.....
4. Ewa Wojtyka protokolant.....
5. Ewa Macko członek Zespołu.....
6. Agata Uchymiak członek Zespołu.....
7. Elżbieta Toś członek Zespołu.....
8. Aneta Morkis-Gostkowska członek Zespołu.....
9. Sylwia Łoś członek Zespołu.....
10. Żaneta Łęczyńska członek Zespołu.....
11. Aurelia Bienek członek Zespołu.....
12. Paulina Duszyńska członek Zespołu.....
13. Sylwia Kuziorowicz-Kurzak członek Zespołu.....

- 14. Magdalena Więclawik członek Zespołu.....
- 15. Anna Sitarz-Sojka członek Zespołu.....
- 16. Dorota Dembińska członek Zespołu.....
- 17. Bożena Wołczyńska członek Zespołu.....

Zatwierdzam: Katarzyna Adamek Dyrektor OW
NFZ
Dyrektor OW NFZ