

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b> CZP_Wniosek_ ½ Bielsko – Białej oraz gminy północne powiatu bielskiego 12-23-000692/PPZ/18/4/13	<b>DATA:</b> 26.04.2023 r.
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b> 12-23-000692/PPZ/18/4/13/1/0418
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b> Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka, ul. Olszówka 102, 43-309 Bielsko-Biała	

**INFORMACJA O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA  
w sprawie zawarcia umów na realizację programu pilotażowego w zakresie  
ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO (CZP)**

W wyniku postępowania dokonano pozytywnej oceny 1 wniosku:

a) Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka, ul. Olszówka 102, 43-309 Bielsko-Biała, 122/100500  
(należy podać nazwę i adres Wnioskującego)

**ZESPÓŁ W SKŁADZIE:**

1. Magdalena Lorek-Cios - przewodniczący Zespołu
2. Magdalena Pawlus - wiceprzewodniczący Zespołu
3. Ewa Welon - członek Zespołu
4. Katarzyna Szafirski – członek Zespołu
5. Henryk Hodalski – Protokolant
6. Piotr Pawszok - Protokolant
7. Maria Wójcik – członek zespołu

*Magdalena Lorek-Cios*  
.....  
*Magdalena Pawlus*  
.....  
*Ewa Welon*  
.....  
*Katarzyna Szafirski*  
.....  
*Henryk Hodalski*  
.....  
*Piotr Pawszok*  
.....  
*Maria Wójcik*  
.....

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Pieczęć i podpis Dyrektora Oddziału