

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW  
O ZAWARCIE UMÓW  
W RODZAJU: ŚWIADCZENIA ODRĘBNI KONTRAKTOWANE  
NA ROK 2024**

**KOD POSTĘPOWANIA 12-24-000054/SOK/11/6/11.1450.100.02/06**

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

**Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,  
Adres: Kossutha 13  
40-844 Katowice**

**zaprasza**

do składania wniosków o zawarcie umów w rodzaju SOK w następujących zakresach:

**1 KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ  
(KOC II/III)**

na obszarze województwa: 24 - ŚLĄSKIE.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w zarządzeniu Nr 138/2022/DSOZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin. Za życiem Prezesa Funduszu z dnia 26 października 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju SOK.

Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: SOK, powinien być sporządzony zgodnie z postanowieniami zarządzenia Prezesa Funduszu z dnia 26 października 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w ww. rodzaju świadczeń.

Wniosek powinien być sporządzony w formie elektronicznej i papierowej w oprogramowaniu i wersji wskazanej przez Fundusz.

Materiały dotyczące postępowania o zawarcie umowy na rok 2024 dostępne są w siedzibie Śląskiego OW NFZ, adres: Kossutha 13 40-844 Katowice, od dnia 06.12.2023 do dnia 10.11.2024 w godzinach 08:00 do 16:00 lub na stronie: [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl).

Wnioskodawcy ubiegający się o zawarcie umów na rok 2024 proszeni są o złożenie wniosków do dnia 10.11.2024. Wnioski rozpatrywane będą według kolejności ich rejestracji, z uwzględnieniem czasu niezbędnego na analizę i ocenę wniosku.

**Wnioskodawca może złożyć w Śląskim OW NFZ tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu świadczeń.**

.....

**Miejsce, data**

Piotr Nowak Dyrektor Śląskiego OW NFZ

**Podpis Dyrektora Oddziału**