

KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA: 12-23-000767/PPZ/18/4/13 CZP_Wniosek_powiat_mikołowski	DATA: 27.09.2023 r. DOTYCZY WNIOSKU NR: 12-23-000767/PPZ/18/4/13/1/0418
NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY: Joanna Kalus-Grzegorzek, 43-180 Orzesze, ul. Bieni 12 121/208810	

**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) **Joanna Kalus-Grzegorzek, 43-180 Orzesze, ul. Bieni 12**
(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

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

DIREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Pieczeń i podpis Dyrektora Oddziału

Piotr Nowak