

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW  
O ZAWARCIE UMÓW  
W RODZAJU: ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE  
NA ROK: 2016**

**KOD POSTĘPOWANIA 12-16-000121/ZPO/12/2/12.2973.033.09/6**

Na podstawie art.159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)

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

**zaprasza**

do składania wniosków o zawarcie umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, w następujących zakresach:

**1. ZAOPATRZENIE W ZAKRESIE PROTETYKI SŁUCHU**

na obszarze województwa: 24 - ŚLĄSKIE

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w zarządzeniu nr Zarządzenie NR 59/2016/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 29.06.2016 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: wyroby medyczne, powinien być sporządzony zgodnie z postanowieniami zarządzenia nr Zarządzenie NR 59/2016/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 29.06.2016 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 2016 dostępne są w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, adres: Kossutha 13 40-844 Katowice od dnia 01.07.2016 do dnia 10.11.2016 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 2016 rok proszeni są o złożenie wniosków do dnia 10.11.2016 roku. Wnioski rozpatrywane będą według kolejności ich rejestracji, z uwzględnieniem czasu niezbędnego na analizę i ocenę wniosku.

Wnioskodawca może złożyć w Śląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu świadczeń ZPO.

Jerzy Szafranowicz Dyrektor Śląskiego OW NFZ  
Podpis Dyrektora Oddziału

.....  
Miejsce, data