

| | | |
|--|--|--|
| KONKURS OFERT NA ROK 2015 | DATA ROZSTRZYGNĘCIA POSTĘPOWANIA: 26.11.2015 | |
| NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE STOMATOLOGICZNE | KOD POSTĘPOWANIA: 16-15-000150/STM/07/1/07.0000.218.02/01 | |
| NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | | |

OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNĘCIU POSTĘPOWANIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów:

| LP | Nazwa oferenta | Adres oferenta | Adres miejsca udzielania świadczeń | Identyfikator komórki |
|----|--|---|---|-----------------------|
| 1 | NZOZ KM-MED DR N. MED. MACIEJ KOTOWSKI | 72-003 BEZRZECZE ul. DOLINA SŁOŃCA 54/6 | PORADNIA STOMATOLOGICZNA 72-400 KAMIEŃ POMORSKI ul. ADAMA MICKIEWICZA 11 | 36770 |

KOMISJA NR 2015_STM_K02 W SKŁADZIE:

- | | | |
|------------------------------|------------------------|-------------------|
| 1) Jolanta Szumigalska-kożak | przewodniczący komisji | (podpis) |
| 2) Marcin Koper | wiceprzewodniczący | (podpis) |
| 3) Joanna Litwin | protokolant | (podpis) |
| 4) Małgorzata Kusiowska | członek komisji | (podpis) |
| 5) Bożena Litkowska | członek komisji | (podpis) |
| 6) Agata Tomczykowska | członek komisji | (podpis) |
| 7) Tomasz Traczykowski | członek komisji | (podpis) |

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej.

Pouczenie:

Świadczeniodawca może założyć odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, do Dyrektora ZACHODNIOPOMORSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.