

KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:
11-11-000581/POZ/01/5/6
Umowy wieloletnie POZ

DATA: 31.12.2010

WNIOSEK DO DYREKTORA O ZATWIERDZENIE ROZSTRZYGNIĘCIA POSTĘPOWANIA I ZAWARCIE UMÓW za okres od dnia 16.12.2010 do dnia 30.12.2010

Zespół dokonał oceny wniosków złożonych w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

1. W okresie od 16.12.2010 do 30.12.2010 zostało złożonych 11 wniosków.

2. W trakcie postępowania dokonano pozytywnej oceny 11 wniosków.

1. Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy, , 80-244 Gdańsk, ul.Grunwaldzka 68 68
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "GEMINI" w Chojnicach, , 89-604 Chojnice, ul.Kościarska 9
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWITA" Mirosława Aleksandrowicz Pielęgniarstwo Środowiskowe-Rodzinne, , 89-604 Chojnice, ul.Kościarska 9
4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom", , 84-252 Zamostne, ul.Szeroka 1
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Oliwa" Spółka Cywilna lek. med. Remigiusz Lorocho, lek. med. Adam Olczyk, , 80-336 Gdańsk, ul.Czyżewskiego 16
6. Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Złota Jesień", , 80-465 Gdańsk, ul.Hynka 12/ 120
7. Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Grażyna Elend, , 84-122 Żelistrzewo, ul.Jabłoniowa 7A
8. SZPITAL SPECJALISTYCZNY ŚW.WOJCIECHA Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, , 80-462 GDAŃSK, ul.JANA PAWŁA II 50
9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Św. Łukasza", , 83-307 Kiełpino, ul.Długa 36C
10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PRO VITA, , 82-420 Ryjewo, ul.Grunwaldzka 71
11. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO W HELU, , 84-150 Hel, ul.Wiejska 122

3. W trakcie postępowania dokonano negatywnej oceny wniosków następujących wnioskodawców:

- a)
- b)
- c)

(należy podać nazwę, adres oferenta i powód negatywnej oceny)

ZESPÓŁ W SKŁADZIE:

1. Krzysztof Kowalski przewodniczący Zespołu.....
2. Eliza Kopicka protokolant.....
3. Stanisława Bezmaterny-Osmólska członek Zespołu.....

4. Anna Ulkowska członek Zespołu.....

5. Agnieszka Diaczenko członek Zespołu.....

.....
podpis Dyrektora Oddziału