

**KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:**  
**11-11-000558/POZ/01/9/6/M**  
**SM - Podstawowa opieka zdrowotna (nocna) 01.01.-28.02.2011**

**DATA: 31.12.2010**

**WNIOSEK DO DYREKTORA O ZATWIERDZENIE RÓZSTRZYGNIECIA  
 POSTĘPOWANIA I ZAWARCIE UMÓW  
 za okres od dnia 06.12.2010 do dnia 17.12.2010**

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

**1. W okresie od 06.12.2010 do 17.12.2010 zostało złożonych ..... wniosków.**

**2. W trakcie postępowania dokonano pozytywnej oceny ..... wniosków.**

W związku z powyższym Zespół wnosi o zawarcie umów z następującymi wnioskodawcami:

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

**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. EWA LIGNOWSKA przewodniczący Zespołu.....
2. Piotr Jędraszek protokolant.....
3. Arkadiusz Król członek Zespołu.....
4. KATARZYNA FALKOWSKA członek Zespołu.....
5. Patryk Kulpaczyński członek Zespołu.....

.....  
 podpis Dyrektora Oddziału