

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW  
O ZAWARCIE UMÓW  
O REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO  
W CENTRACH ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
NA ROK 2023**

**KOD POSTĘPOWANIA 11-23-000358/PPZ/18/4/13**

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.);

**Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,  
Adres: ul. Marynarki Polskiej 148  
80-865 Gdańsk**

**zaprasza**

do składania wniosków o zawarcie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego na obszarze powiatu: 2261 - Gdańsk.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w zarządzeniu Nr 55/2020/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego oraz w zarządzeniach zmieniających.

Wniosek o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, powinien być sporządzony zgodnie z postanowieniami zarządzenia Prezesa Funduszu z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego oraz zarządzeń zmieniających.

Wniosek powinien być sporządzony w formie elektronicznej i papierowej w oprogramowaniu i wersji wskazanej przez Fundusz.

Materiały dotyczące postępowania o zawarcie umowy na rok 2023 dostępne są w siedzibie Pomorskiego OW NFZ, adres: ul. Marynarki Polskiej 148 80-865 Gdańsk, od dnia 05.10.2023 do dnia 27.10.2023 w godzinach 08:00 do 16:00 lub na stronie: [www.nfz-gdansk.pl](http://www.nfz-gdansk.pl).

Wnioskodawcy ubiegający się o zawarcie umów na rok 2023 proszeni są o złożenie wniosków do dnia 12.10.2023. Wnioski rozpatrywane będą według kolejności ich rejestracji, z uwzględnieniem czasu niezbędnego na analizę i ocenę wniosku.

**Wnioskodawca może złożyć w Pomorskim OW NFZ tylko jeden wniosek o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.**

*Solomin 04.10.2023 r.*

Miejsce, data

Z upoważnienia p.o. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Joanna Erecińska

Podpis Dyrektora Oddziału

Z up. DYREKTORA  
p.o. Z-CA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Joanna Erecińska*