

KOD POSTĘPOWANIE I NAZWA: 04-24-000294/PPZ/18/4/13 Pilotaż CZP 2024 r.	DATA: 14.05.2024 r
--	--------------------

**INFORMACJA O ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA
w sprawie zawarcia umów na realizację programu pilotażowego w zakresie program
pilotażowy w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego**

W wyniku postępowania dokonano pozytywnej oceny1..... wniosku

a) SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W
MIĘDZYRZECZU

(należy podać nazwę i adres Wnioskującego)

1. Agnieszka Woźniczka przewodniczący Zespołu
(imię i nazwisko)
2. Beata Mirkiewicz-Terek wiceprzewodniczący Zespołu
(imię i nazwisko)
3. Dorota Madoń członek Zespołu
(imię i nazwisko)
4. Agnieszka Wiktor członek Zespołu
(imię i nazwisko)
5. Renata Stabrowska protokolant
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)
.....
(podpis)
.....
(podpis)
.....
(podpis)
.....
(podpis)

p.o. Dyrektora
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze

.....
Katarzyna

Pieczęć i podpis Dyrektora Oddziału