

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW
O ZAWARCIE UMÓW
O REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO
W CENTRACH ZDROWIA PSYCHICZNEGO
NA ROK 2020**

KOD POSTĘPOWANIA 11-20-000137/PPZ/18/4/13

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 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 powiatów: 2212 - słupski, 2263 - Słupsk.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w zarządzeniu Nr 55/2018/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 22 czerwca 2018 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 22 czerwca 2018 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 2020 dostępne są w siedzibie Pomorskiego OW NFZ, adres: ul. Marynarki Polskiej 148 80-865 Gdańsk, od dnia 26.02.2020 do dnia 20.03.2020 w godzinach 08:00 do 16:00 lub na stronie: www.nfz-gdansk.pl.

Wnioskodawcy ubiegający się o zawarcie umów na rok 2020 proszeni są o złożenie wniosków do dnia 04.03.2020. 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.

Gdańsk, 26.02.2020

Miejsce, data

2020-02-26
Dyrektora
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Imię Nazwisko Dyrektora OW
Podpis Dyrektora Oddziału