

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nazwa Konkursu: **udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.**

| LP. | RODZAJ ŚWIADCZEŃ | SZACUNKOWA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ PRZEWIDZIANA DO REALIZACJI |
|------------|--|--|
| 1 | udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej | 75 godzin miesięcznie |
| | | umowa od 01.03.2024 r. do 31.12.2027 r. |