

## **ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

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

<b>LP.</b>	<b>RODZAJ ŚWIADCZEŃ</b>	<b>SZACUNKOWA ILOŚĆ ŚWIADCZEŃ PRZEWIDZIANA DO REALIZACJI</b>
<b>1</b>	<b>udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej</b>	<b>160 godzin miesięcznie</b>
		umowa od 01.08.2024 r. do 31.12.2027 r.