

Warszawa 18.03.2016

**Ogłoszenie w sprawie wylaniania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie świadczeń określonych w Załączniku nr 1 do Ogłoszenia.**

Na podstawie art. 311c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.)

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**zaprasza**


**do uczestniczenia w postępowaniu mającym na celu wyłonienie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie świadczeń, określonych w Załączniku nr 1 do Ogłoszenia, z którymi podpisane zostaną umowy dotyczące przygotowywania i przekazywania Agencji danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń**

Aby uczestniczyć w postępowaniu należy wypełnić Ankiety zgodnie z formularzem, którą można pobrać ze strony internetowej [www.aotmit.gov.pl](http://www.aotmit.gov.pl).

Ankiety należy przesłać, w edytowalnej formie elektronicznej wskazanej przez Agencję oraz w formie skanu podpisanego przez osobę umocowaną do reprezentowania podmiotu na adres [taryfikacja@aotm.gov.pl](mailto:taryfikacja@aotm.gov.pl), a także papierowej, z podpisem osoby umocowanej do reprezentowania podmiotu, na adres siedziby Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, tj. ul. I. Krasickiego 26, w Warszawie (kod pocztowy: 02-611 Warszawa)

**do dnia 21 marca 2016 roku.**

Ankieta będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data wpłynięcia do Agencji nie jest późniejsza niż ww. termin składania Ankiety (niezależnie od drogi przesłania: pocztowej czy elektronicznej). Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania Ankiety.

Z upoważnienia Prezesa  
Dyrektor Biura  
Głównego ds. Bezpieczeństwa  
i Taryfikacji  
  
(podpis Prezesa Agencji)woda

załącznik nr 1

termin przekazania danych do 31.03.2016 r.

| Lp. | Rodzaj | Kod produktu    | Nazwa produktu   | świadczenie rozliczone z NFZ<br>(poprzez wskazaną procedurę, produkt<br>rozliczeniowy albo we wskazanym rozpoznaniu) |
|-----|--------|-----------------|--|--|
| 1   | SOK    | 5.10.00.0000055 | teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma<br>z wielu mikroźródeł (OMSCMR) | teleradioterapia stereotaktyczna promieniami<br>gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR)                                   |