Załącznik Nr 17 do zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 czerwca 2022 r.

**POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA\* / UZUPEŁNIENIA\* / WYCOFANIA\* WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA  **....................................Oddział Wojewódzki NFZ w ...........................................**  **WNIOSEK**  **o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń**  **w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**  na okres ……………………..  **..............................................................................................................................**  (świadczenia będące przedmiotem wniosku) | |
| **..............................................................................................................................**(kod postępowania - zgodnie z ogłoszeniem o naborze wniosków) | |
| (pełna nazwa wnioskującego - zgodna z właściwym rejestrem, identyfikator techniczny wnioskującego) | |
| (adres siedziby wnioskującego - zgodny z właściwym rejestrem) | |
| (data złożenia wniosku: dd.mm.rrrr) | (numer z rejestru wniosków)\*\* |
| (Oddział Funduszu - potwierdzenie złożenia wniosku: data i oznaczenie OW NFZ) | |

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* o ile występuje*