

(-wzór-)

OZNACZENIE WNIOSKU

<p>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</p> <p>.....Oddział Wojewódzki NFZ w</p> <p>WNIOSEK</p> <p>o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej</p> <p>na rok</p> <p>.....</p> <p>(świadczenia będące przedmiotem wniosku)</p>
<p>.....</p> <p>(kod postępowania - zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)</p>
<p>(pełna nazwa wnioskującego - zgodna z właściwym rejestrem, identyfikator techniczny wnioskującego*)</p>
<p>(adres siedziby wnioskującego - zgodny z właściwym rejestrem)</p>
<p>(wnioskujący – pieczęć, podpis, data)</p>
<p>Wydruk formularza rejestracyjnego z kodem paskowym (należy przykleić lub nadrukować)*</p>

* o ile występuje