

OZNACZENIE WNIOSKU

<p>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIAOddział Wojewódzki NFZ w WNIOSEK o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej na okres</p> <p>..... (świadczenia będące przedmiotem wniosku)</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