

OZNACZENIE WNIOSKU

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

.....Oddział Wojewódzki NFZ w

**Wniosek
o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej**

.....
(nazwa zakresu świadczeń)

.....
(numer postępowania zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)

(pełna nazwa wnioskującego zgodna z właściwym rejestrem)

(adres siedziby wnioskującego zgodny z właściwym rejestrem)

(wnioskujący – pieczęć, podpis, data)

Wydruk formularza rejestracyjnego z kodem paskowym (należy przykleić)