

**Numer wniosku.....**

(nadawany przez system informatyczny NFZ)

Imię i nazwisko osoby uprawnionej

.....

Numer prawa wykonywania zawodu

.....

Adres

.....

Nr umowy upoważniającej do wystawiania recept

.....

### **Oświadczenie o rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept**

Oświadczam, iż rozwiązuję z dniem ..... umowę  
Nr ....., upoważniającą do wystawiania recept na leki, środki  
spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne  
refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom oraz

- ☐ wnoszę o utrzymanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i uprawnienia do pobierania numerów recept po rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept\*;
- ☐ rezygnuję z dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i uprawnienia do pobierania numerów recept po rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept \*;
- ☐ wnoszę o utrzymanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, ale rezygnuję z uprawnienia do pobierania numerów recept po rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept \*.

*\*należy zaznaczyć jedną z powyższych opcji*

Data i miejsce

.....

Podpis

.....