

(-wzór-)

OZNACZENIE WNIOSKU/UZUPEŁNIENIA WNIOSKU/WYCOFANIA WNIOSKU*

<p>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</p> <p>.....Oddział Wojewódzki NFZ w</p> <p>Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakresu świadczeń)</p>
<p>.....</p> <p>(numer postępowania zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)</p>
<p>(pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem)</p>
<p>(adres siedziby oferenta zgodny z właściwym rejestrem)</p>
<p>(oferent – pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta, data)</p>
<p>Wydruk formularza rejestracyjnego z kodem paskowym (należy przykleić)</p>

* niepotrzebne skreślić