

ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NFZ

Sprawozdanie łączne z udzielonego świadczeniodawcom dofinansowania w miesiącu 2020 r.

w zł i gr

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	NIP świadczeniodawcy	Kwota dofinansowania	Producent oprogramowania	Nazwa oprogramowania	Nazwa urządzenia informatycznego	Nazwa usługi przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej	Nazwa oprogramowania udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności	Uwagi
1									
2									
3									
Razem:									

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko Sporządzającego:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Naczelnik Wydziału Informatyki
OW NFZ

.....

Dyrektor OW NFZ

.....