

**OZNACZENIE WNIOSKU**

<p><b>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</b></p> <p>.....Oddział Wojewódzki NFZ w .....</p> <p><b>WNIOSEK</b></p> <p><b>o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej</b></p> <p>rok .....</p> <p>.....</p> <p>(świadczenia będące przedmiotem umowy w postępowaniu)</p>
<p>.....</p> <p>(numer postępowania zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)</p>
<p>(pełna nazwa wnioskującego zgodna z właściwym rejestrem)</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)</p>