Załącznik Nr 17 do zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r.

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU

<table>
<tr><td colspan="2">NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

.....Oddział Wojewódzki NFZ w .....

WNIOSEK ……..
(rok)

.....
(świadczenia będące przedmiotem umowy w postępowaniu)</td></tr>
<tr><td colspan="2">.....
(numer postępowania zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(pełna nazwa wnioskującego zgodna z właściwym rejestrem)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(adres siedziby wnioskującego zgodny z właściwym rejestrem)</td></tr>
<tr><td>(data złożenia wniosku: dd.mm.rrrr)</td><td>(numer z rejestru wniosków)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(Oddział Funduszu - potwierdzenie złożenia wniosku: pieczęć, podpis, data)</td></tr>
</table>