



.....,
miejsowość data

pieczętka apteki / sklepu med.

Strona umowy:

Osoba reprezentująca stronę umowy:

Telefon kontaktowy do osoby reprezentującej:

Nr PIN: 1500.....

ODNOŚNIE UMOWY REFUNDOWANIA ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

Prosimy o odblokowanie na portalu SZOI zakładki "Potencjał" w celu utworzenia umowy podwykonawstwa z firmą P.P.H.U. CITO Sp. z o.o.. Tak, aby wyglądała ona jak na poniższym przykładzie:



Informacje	Komunikaty	Potencjał	Realizator	Umowy	Pacjent	Sprawozdawczość	Administrator	System
Świadczeniodawca Identyfikator: 150005310 Nazwa: P.P.H.U. "CITO" SP. Z O Adres: 60-586 POZNAŃ, BOTAN		Podmiot						
		Struktura organizacyjna						
		Struktura wykonawcza						
		Zasoby świadczeniodawcy						
		Wydzielone zasoby świadczeniodawcy						
		Umowy / promesy współpracy						
		Wersje profilu świadczeniodawcy						
		Harmonogramy wzorcowe						
		Przekazanie potencjału						
Temat: Zawiera								
Priorytet: -- wszystkie --		Status: -- wszystkie --	Kategoria: -- wybierz --					

Z poważaniem:

.....
Czytelny podpis.

Skan tego pisma proszę przesłać do NFZ na mail pawel.wasiak@nfz-poznan.pl, oraz zadzwonić z prośbą o włączenie tej zakładki 61 850 60 52, a oryginał **koniecznie** przesłać Poczta Polska na adres:
WOW NFZ, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań, pok. 701/702