

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 48/2024/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 30 kwietnia 2024 r.

### WZÓR

### Wniosek o zawarcie umowy w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY					
Dane identyfikacyjne i adresowe wnioskodawcy - podmiotu prowadzącego aptekę					
Nazwa					
Adres siedziby	Miejscowość		Kod pocztowy		
	Ulica		Nr domu		Nr lokalu
Forma organizacyjno-prawna					
NIP			REGON		
adres e-mail			Nr tel.		
Osoba/y reprezentująca/y wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy	Imię i nazwisko		Nr telefonu		
Dane rejestrowe					
Rodzaj rejestru			Nr wpisu do rejestru		
Organ rejestrujący					
II. PRZEDMIOT UMOWY, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSK					
PROPOZYCJA ILOŚCIOWO-CENOWA					
Jednostka rozliczeniowa					
Oferowana cena jednostki					
	styczeń	luty	marzec	I kwartał	
liczba, cena				liczba	
wartość				wartość	
	kwiecień	maj	czerwiec	II kwartał	
liczba, cena				liczba	
wartość				wartość	
	lipiec	sierpień	wrzesień	III kwartał	
liczba, cena				liczba	
wartość				wartość	
	październik	listopad	grudzień	IV kwartał	
liczba * cena				liczba	
wartość				wartość	
Razem	liczba				
	wartość				
MIEJSCE UDZIELANIA USŁUG					
<Kod techniczny miejsca, określony w Portalu NFZ>	Nazwa miejsca udzielania usług				

	Adres miejsca					
	Kod komórki org. (część VII KR)*			Specjalność komórki org. (Część VIII KR)*		
	Kod zakresu świadczeń/usług			Nazwa zakresu świadczeń/usług		
Adres e-mail apteki			Identyfikator z Krajowego Rejestru Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych			
Kod terytorialny		Dł. geogr.		Szer. geogr.		Nr tel. do apteki
Adres miejsca						
<b>PERSONEL</b>						
<Unikalny wyróżnik osoby>	Nazwisko					
	Imiona		Nr Prawa Wyk. Zawodu		PESEL	

\* KR (Kody resortowe) - kody techniczne nadane przez system informatyczny NFZ, zastępujące kody resortowe, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.)

.....  
 ....  
 Data sporządzenia

.....  
 Podmiot prowadzący aptekę

**Załączniki do wniosku:**

- 1) Załącznik Nr 1 do wniosku - Oświadczenia
- 2) Załącznik Nr 2 do wniosku - Oświadczenie w zakresie postępowania administracyjnego
- 3) Załącznik Nr 3 do wniosku - Wniosek w sprawie numeru konta bankowego