…………........, dnia …………….

……………………………….

 Nazwa Świadczeniodawcy

 **Dyrektor**

 **Podlaskiego Oddziału**

**Wojewódzkiego NFZ**

**w Białymstoku**

**Wniosek**

 Zwracam się z prośbą o wprowadzenie zmian w wykazie podwykonawców udzielających świadczeń , na zlecenie Świadczeniodawcy poprzez:

1. Dodanie do wykazu podwykonawców: ……………………………..…………………………,
2. Rozwiązanie umowy z podwykonawcą: ………………………………………………………..
3. Usunięcie z wykazu podwykonawców: …………………………………………………...........

Zmiana dotyczy umowy nr …………………., z dnia ……………………………… o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ……………………………, w zakresie …………………

Zmiana obowiązuje od dnia ………………….

Jednocześnie informuje, że podwykonawca utworzył i zatwierdził umowę o podwykonawstwo
z wykorzystaniem platformy SZOI, pod numerem ………………

W załączeniu kopia zawartej umowy / aneksu do umowy zawartej z podwykonawcą.

…………………………………

Świadczeniodawca