

WZÓR

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O FINANSOWANIE AKTYWOWANIA  
INTERNETOWYCH KONT PACJENTÓW**

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIODAWCY**

Nazwa			
Adres siedziby			
REGON		NIP	

**II. UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Nr umowy	
----------	--

**III. DEKLAROWANA LICZBA AKTYWOWANYCH INTERNETOWYCH KONT  
PACJENTÓW**

w 2019 r.	
w 2020 r.	

Łączna zadeklarowana liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjentów w latach 2019-2020 nie może przekraczać 10% liczby świadczeniobiorców, o których mowa w art. 20c ust. 2b ustawy dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 700, z późn. zm.), według stanu na pierwszy dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek o zawarcie umowy o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjentów.

**IV. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ŚWIADCZENIODAWCY, NA KTÓRY  
PRZEKAZANE ZOSTANĄ ŚRODKI**

Dane posiadacza rachunku bankowego	
Nr rachunku bankowego	

**V. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że spełniam warunki do zawarcia umowy o aktywowanie Internetowych Kont Pacjentów określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis świadczeniodawcy /osoby  
upoważnionej do reprezentowania  
świadczeniodawcy