

....., dnia .....

.....  
Nazwa Świadczeniodawcy

**Dyrektor  
Warmińsko – Mazurskiego  
Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
w Olsztynie**

### **Wniosek**

Proponujemy wprowadzenie następujących zmian w wykazie podwykonawców udzielających świadczeń , na zlecenie Świadczeniodawcy:

1. Dodaje się podwykonawcę .....<sup>1</sup>
2. Wykreśla się podwykonawcę.....<sup>1</sup>

Zmiana dotyczy :

- umowy nr ..... z dnia ..... o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju : .....,
- zakresu .....,
- miejsca udzielania świadczeń .....,
- obowiązuje od dnia .....

Jednocześnie informuję, że podwykonawca utworzył i zatwierdził umowę o podwykonawstwo na portalu SZOI.

W załączeniu kopia zawartej umowy z nowym podwykonawcą .

.....  
Świadczeniodawca

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>1</sup>

.....  
Dyrektor

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Do zmiany warunków realizacji umowy zastosowanie mają przepisy Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.(Dz. U. z 2015 r. poz 1400 ), warunki zawierania umów oraz zapisy umowy;