**ANEKS Nr ……/ DO UMOWY** **Nr ....../.....**

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**- 12/2 zaopatrzenie w wyroby medyczne**

zawarty w ...................................................., dnia …............................................ roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia -** ………….......................................... **Oddziałem Wojewódzkim w** ................................................................z siedzibą: …….................................................. (ADRES), reprezentowanym przez ………………………………….................................., zwanym dalej **„Oddziałem Funduszu”**

a

………...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.)

zwanym dalej **„Świadczeniodawcą”**, reprezentowanym przez

……….............................................................................................................................

Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

1. W § 4 ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia ……………….do dnia……………………r., w wysokości…………………..zł (*słownie*:…………………….).”.

1. Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.
2. Aneks do umowy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### PODPISY STRON

............................................................ ............................................................

............................................................ ............................................................

# Oddział Funduszu Świadczeniodawca