





Gdańsk, dnia 30 grudnia 2009 r.

Komunikat w sprawie zmiany w sposobie rejestracji i zmiany numeru rachunku bankowego dla aptek

Uprzejmie informujemy, że nastąpiła zmiana w sposobie rejestracji oraz zmiany numeru rachunku bankowego. Rejestracja lub zmiana odbywa się na pisemny wniosek apteki o zmianę numeru rachunku bankowego w systemie informatycznym NFZ, za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawców. W celu rejestracji bądź zmiany numeru konta bankowego, należy wybrać funkcję **zmień**, umieszczoną przy danych konta bankowego w zakładce **moje podstawowe dane**, w Portalu Świadczeniodawców.

» Powrót » Wnioski dot. kont bankowych aptek » Pomoc	
	Dane ogólne Kod świadczeniodawcy: Nazwa świadczeniodawcy: NIP: Region: Rodzaj świadczeniodawcy: Świadczeniodawca: Apteka: Organ założycielski: Data aktualizacji:
	Konto bankowe apteki Nr konta bankowego: <input type="text"/> <input type="button" value="Zmień"/>
	Dane adresowe Kod terytorialny: Kod pocztowy: Pocztą: Miasto: Ulica: Telefon: Faks:
	Dane kontaktowe Kontakt: <input type="text"/> Główny księgowy: Kierownik: <small>Osoby upoważnione do składania oświadczeń (zgodnie z danymi rejestrowymi):</small>

Następnie należy wypełnić i wydrukować zamieszczony formularz wniosku, który otworzy się automatycznie, oraz wybrać funkcję **wprowadź**.

NIE WPROWADZONY

Identyfikator techniczny wniosku: «BRAK»

Przechlewo, 28.12.2009

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 11

**Wniosek w sprawie rachunku bankowego apteki
o zmianę nr rachunku bankowego w systemie informatycznym NFZ**

Wnoszę o zmianę w systemie informatycznym NFZ nr rachunku bankowego, na który będą przesyłane środki pieniężne z tytułu refundacji cen leków.
Nowy nr rachunku bankowego:

Wnoszę aby Oddział NFZ rozpoczął przysyłanie środków pieniężnych na nowy nr rachunku bankowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Oddział NFZ wniosku w formie pisemnej.

Podpis/y i pieczęć Apteki

Wydrukowany wniosek wraz z kopią dokumentu **potwierdzającego założenie rachunku bankowego**, należy przesłać pocztą lub dostarczyć osobiście pod adres POW NFZ, ul. Marynarki Polskiej 148A , 80-865 Gdańsk.

Dodatkowo, na stronie internetowej poświęconej Portalowi Świadczeniodawców, znajduje się druk wniosku do pobrania w formatach doc/PDF.

Z poważaniem
Barbara Kawińska
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Pomorskiego OW NFZ