

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwa świadczeniodawcy)

.....
(adres świadczeniodawcy)

.....
(kod świadczeniodawcy)

WNIOSEK

dotyczący przesunięć środków finansowych w ramach umowy

Działając na podstawie §43 „*Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008r. Nr 81 poz. 484), wnioskuję o dokonanie przesunięć środków finansowych pomiędzy zakresami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Propozycje zamiany dotyczą realizacji świadczeń w okresie: miesiąc – miesiąc 2013 roku i zawarte są w załączniku do niniejszego wniosku.