

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana(y), legitymująca(y) się dowodem osobistym serianr.....

udzielam pełnomocnictwa Pani(u).....

zamieszkałej(mu).....

.....

legitymującej(mu) się dowodem osobistym serianr.....

wydanym przez.....

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia do składania wszelkich oświadczeń woli i podpisywania dokumentów związanych z zawarciem umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz w trakcie i w związku z realizacją umowy. W szczególności pełnomocnictwo upoważnia do:

- reprezentowania firmy podczas czynności sprawdzających z Narodowego Fundusz Zdrowia;
- złożenia i podpisania wniosku i dołączonych do niego dokumentów;
- podpisania umowy oraz aneksów zmieniających jej treść.

.....

czytelny podpis