

Przebieg przykładowej rejestracji nowego Oferenta

Oferent, który nie miał jeszcze zawartej z Lubuskim OW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, aby móc złożyć taką ofertę w ramach Konkursu Ofert 2008, powinien:

1. Uruchomić dowolną przeglądarkę internetową. Przeglądarka internetowa **musi mieć wyłączoną** opcję blokowania wyskakujących okienek.

Aby wyłączyć opcję blokady wyskakujących okienek:

W przypadku przeglądarki Internet Explorer należy wybrać z menu „Narzędzia” pozycję „Blokowanie wyskakujących okienek” a następnie opcję „Wyłącz blokowanie wyskakujących okienek”.

W przypadku przeglądarki Mozilla Firefox należy wybrać z menu „Narzędzia” pozycję „Opcje...” kliknąć na ikonę „Treść” a następnie odznaczyć opcję „Zablokuj wyskakujące okna”.

2. Wybrać z poniższego linku adres strony Portalu Świadczeniodawcy:

https://www.nfz-zielonagora.pl/CLO_WS

Portal Świadczeniodawcy 2.0082

Logowanie

▶ Rejestracja świadczeniodawcy ▶ Aktywacja świadczeniodawcy ▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Hasło: [zapomniałem hasła](#)

Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)

Następnie należy wybrać link "Rejestracja świadczeniodawcy", jak poniżej:

3. W oknie formularza rejestracyjnego w punkcie 1. należy podać swoje dane, jak poniżej:

Pieczeń świadczeniodawcy

Formularz Rejestracyjny
Świadczeniodawcy/Apteki
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwa:	Przykładowy Zakład Opieki Zdrowotnej
NIP:	768-000-24-66
REGON:	590096454
Forma organizacyjna:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Adres siedziby	
Kod pocztowy:	65-057
Poczta:	Zielona Góra
Miejscowość:	Zielona Góra
Kod terytorialny gminy:	<input type="button" value="Wyszukiwanie"/>

Przy pozycji "Kod terytorialny gminy" należy wybrać zaznaczony czerwoną ramką przycisk. W polu "Wyszukiwanie" należy podać nazwę gminy, na terenie której Oferent ma swoją siedzibę i wybrać przycisk zaznaczony na niebiesko, jak poniżej:

Kod terytorialny gminy:	<input type="button" value="Wyszukiwanie"/>	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Zielona Góra <input type="button" value="Wyszukiwanie"/>	
Adres		
Kod pocztowy:	Kod	Nazwa
Poczta:	0201022	BOLESŁAWIEC
Miejscowość:	0201032	GROMADKA
Ulica, nr domu, nr lokalu:	0201044	NOWOGRODZIEC
Nazwisko, imię:	0201052	OSIECZNICA
Telefon:	0201062	WARTA BOLESŁAWIECKA
Lista osób upoważnionych:	0201045	NOWOGRODZIEC
	0202052	DZIERŻONIÓW
	0202062	ŁAGIEWNIKI
	0202074	NIEMCZA
Faks:	0202011	BIELAWA
E-mail:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...	

Ze słownika gmin powinny zostać wybrane tylko te pozycje, które pasują do wpisanej w polu "Wyszukiwanie" nazwy gminy, jak poniżej:

Kod terytorialny gminy:	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Wyszukiwanie: Zielona Góra
Adres	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Miejscowość:	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	

Kod	Nazwa
0862011	M. ZIELONA GÓRA
0809102	ZIELONA GÓRA

Należy wskazać i wybrać znaną nazwę naszej gminy.

Dalej należy wypełnić formularz, wg poniższego przykładu, podając:

- ulicę z nr domu i lokalu, dane kierownika zakładu i osoby (lub osób) upoważnionych do reprezentowania, dane kontaktowe, oraz dane dotyczące wpisu do rejestru.

Bardzo ważne jest podanie w polu "E-mail:" aktualnego adresu poczty elektronicznej Oferenta, gdyż na adres ten zostanie przesłany email z potwierdzeniem naszej rejestracji po zatwierdzeniu danych wpisanych w formularzu rejestracyjnym.

Jeśli adres do korespondencji jest inny od adresu siedziby to również należy go podać. Przy polu "Data wpisu" należy wybrać zaznaczony na czerwono przycisk i wybrać stosowną datę z tabelki, jak poniżej:

Kod terytorialny gminy:	M. ZIELONA GÓRA
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Podgórna 9b
Adres do korespondencji (należy wypełnić, jeżeli inny od adresu siedziby)	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Miejscowość:	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	
Osoba kierująca/zarządzająca	
Nazwisko, imię:	Nazwisko Imię
Telefon:	68 1234567
Osoby upoważnione do reprezentowania świadczeniodawcy	
Lista osób upoważnionych:	Nazwisko1 Imię1 Nazwisko2 Imię2
Dane kontaktowe	
Faks:	68 1234567
E-mail:	zoz@adrespoczty.pl
Wpis do rejestru	
Rodzaj rejestru:	wpis do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnych Wojewody
Organ rejestrujący:	Wojewoda Lubuski
Nr wpisu:	1234
Data wpisu:	

Świadczeniodawca
 Realizator Ortopedyczny
 Sanatorium

2. Działając w imieniu Użytkownika Portalu Narodowego Funduszu informację zawartą w niniejszym punkcie 1A-C, wnoszę o dopuszczenie tego Użytkownika do korzystania z Portalu przez osoby działające w imieniu Użytkownika, w tym celu należy wypełnić dane jak poniżej, podając: Nazwisko, Imię, PESEL, Telefon kontaktowy, E-mail, Identyfikator i dwukrotnie Hasło osoby Administratora, jak poniżej:

Po wybraniu daty, należy wybrać i zaznaczyć właściwy "Typ świadczeniodawcy".

Punkty od 2 do 4 formularza dotyczą rejestracji konta dostępowego do Portalu Świadczeniodawcy, które będzie miało uprawnienia ADMINISTRATORA, w tym celu należy wypełnić dane jak poniżej, podając: Nazwisko, Imię, PESEL, Telefon kontaktowy, E-mail, Identyfikator i dwukrotnie Hasło osoby Administratora, jak poniżej:

Typ świadczeniodawcy

Świadczeniodawca
 Apteka
 Realizator Ortopedyczny
 Sanatorium

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej w punkcie 1A-C, wnoszę o dopuszczenie tego Użytkownika do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ), zwanego dalej "Portalem". Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu Rejestracyjnym są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu przez osoby działające w imieniu Użytkownika oraz wszelkie osoby, którym Użytkownik udostępnił dane pozwalające na korzystania z Portalu.
- Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych konta Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.
- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.

4. Działając w imieniu Użytkownika wnoszę, aby niżej wymieniona pani została rejestrowana/wymieniony pan został zarejestrowany jako Administrator Użytkownika i wnoszę o dopuszczenie jej/go do przetwarzania danych w Portalu. Podaję poniżej: nazwisko, imię i pesel osoby wskazanej w zdaniu poprzedzającym wraz z numerem telefonu kontaktowego z tą osobą oraz adres poczty elektronicznej.

Nazwisko:	Nazwisko_administradora	
Imię:	Imię_administradora	
PESEL:	49040501580	
Telefon kontaktowy:	68 1234567	
E-mail:	zoz@adrespoczty.pl	
Identyfikator:	moj_identyfikator	Generuj
Hasło:	*****	
Potwórz hasło:	*****	
Podpis administratora:	

5. Wymagane załączniki:

- wyciągi z właściwych rejestrów
- wypełniona, wydrukowana w dwóch egzemplarzach i podpisana **Umowa** na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ

6. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję zapisy **Regulaminu** na korzystanie z Portalu.

Zadaniem przycisku "Generuj" przy polu "Identyfikator" jest ułatwienie wyboru unikalnej nazwy Administratora.

W polach "Hasło:" i "Powtórz hasło:" należy podać dwukrotnie własne hasło naszego użytkownika Portalu. Hasło to oczywiście należy zachować.

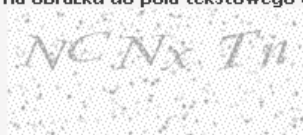
W punkcie 5 formularza są linki do [Umowy](#) i [Regulaminu](#) na korzystanie z Portalu i można je stąd pobrać. W punkcie 6 formularza należy potwierdzić fakt zapoznania się i akceptacji zapisów [Regulaminu](#) poprzez wstawienie znaku wyboru [V].

[Umowę](#) należy wydrukować w dwóch egzemplarzach, przeczytać, podpisać i przesłać oba egzemplarze na adres Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze.

Po prawidłowym wypełnieniu wszystkich koniecznych pól formularza rejestracyjnego należy go zatwierdzić. W tym celu najpierw należy:

- wpisać tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej, pamiętając że należy wpisywać odpowiednie litery z zachowaniem ich wielkości, jak w poniższym przykładzie:


Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej



NCNxTn

21.11.2007
Data

.....
Podpis osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy



000000131132421210

- przewinąć okno formularza tak aby zobaczyć jego nagłówek; w prawym górnym rogu formularza jest przycisk **"Zatwierdź"**, który należy wybrać aby ostatecznie zatwierdzić wprowadzone dane, jak poniżej:

Pieczęć świadczeniodawcy

Formularz Rejestracyjny
Świadczeniodawcy/Apteki
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwa:	Przykładowy Zakład Opieki Zdrowotnej
NIP:	768-000-24-66
REGON:	590096454
Forma organizacyjna:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Jeśli na formularzu wystąpią jakiegokolwiek pola, w których brakuje danych lub są one nieprawidłowe to formularz nie zostanie zatwierdzony. Należy wtedy uzupełnić braki i ponownie wybrać przycisk **"Zatwierdź"**.

4. Po udanym zatwierdzeniu danych wpisanych do formularza rejestracyjnego otrzymamy wiadomość o potwierdzeniu rejestracji na podany w formularzu adres naszej skrzynki email, jak poniżej:



Nadawcą emaila z potwierdzeniem rejestracji jest automat portalowy: portal@nfz-zielonagora.pl Treść potwierdzenia będzie jak poniżej:

Potwierdzenie rejestracji

Korzystając z tego adresu poczty elektronicznej dokonano wstępnej rejestracji do Portalu Świadczeniodawcy. Podany niżej link pozwala na potwierdzenie wniosku oraz wydrukowanie go w celu przesłania do Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia celem rozpatrzenia.

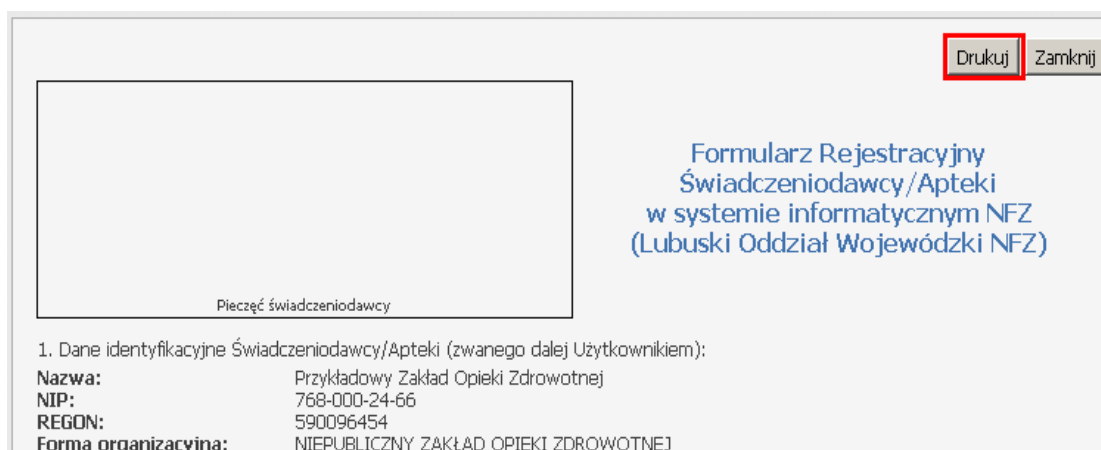
https://www.nfz-zielonagora.pl/CLO_WS//FormularzSwiadczeniodawca.aspx?wid=00000013

1132421210&hid=d1c1f171a7c38b5441f5650a16acc446&st=1

Jeżeli wniosek nie zostanie potwierdzony w ciągu 7 dni, będzie on usunięty z systemu. Mail ten został wygenerowany automatycznie i nie należy na niego odpowiadać.

Aby wydrukować wniosek należy wybrać link podany w potwierdzeniu.

Po jego wybraniu powinno otworzyć się okno przeglądarki z formularzem rejestracyjnym gotowym do wydruku. Wydruk nastąpi po wybraniu przycisku „Drukuj”, jak poniżej:



Piecczęć świadczeniodawcy

Formularz Rejestracyjny
Świadczeniodawcy/Apteki
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwa:	Przykładowy Zakład Opieki Zdrowotnej
NIP:	768-000-24-66
REGON:	590096454
Forma organizacyjna:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Formularz po wydrukowaniu należy ostatecznie podpisać a następnie przesłać lub przekazać osobiście do Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze.

Do formularza należy dołączyć wydrukowane i podpisane przez Oferenta dwa egzemplarze umowy na korzystanie z Portalu Świadczeniodawcy.

Ze strony Oferenta formularz i umowę podpisać może **wyłącznie osoba reprezentująca Oferenta zgodnie z dokumentami rejestrowymi bądź posiadająca stosowne pełnomocnictwo do podpisania powyższych dokumentów.**

Ostateczną aktywację konta nowego Świadczeniodawcy w Portalu może wykonać tylko pracownik Lubuskiego OW NFZ po potwierdzeniu zgodności danych zawartych w przekazanym w formie papierowej formularzu z jego wersją elektroniczną. Po takim potwierdzeniu Świadczeniodawca powinien otrzymać wiadomość email z ostatecznym potwierdzeniem rejestracji.

Po aktywacji konta, będzie możliwy dostęp do [Portalu Świadczeniodawcy](#) i pobranie przez Oferenta pliku z definicją postępowania ofertowego (KCH) za pośrednictwem [Portalu Świadczeniodawcy](#).

Dokładna [instrukcja](#) pobrania pliku z definicją ofertową dostępna jest poniżej:

http://www.nfz-zielonagora.pl/ftp/pliki/Informacja_o_pobranu_definicji_z_Portalu_Swiadczeniodawcy.htm

Przed przystąpieniem do wprowadzania danych w programie Ofertowanie należy koniecznie wygenerować z Portalu Świadczeniodawcy plik ze **strukturą (potencjałem) dla aplikacji Ofertowanie (SSX)**. W tym celu należy postępować wg poniższej instrukcji:

http://www.nfz-zielonagora.pl/ftp/pliki/struktura_do_programu_Ofertowanie.htm

Aktualna wersja programu do składania ofert Ofertowanie 2008 jest dostępna na poniższej stronie:

<http://www.nfz-zielonagora.pl/index.php?id=250&lng=pl&kolor>