

Instrukcja rejestracji świadczeniodawcy

Jeżeli na stronie logowania dostępny jest przycisk Rejestracja, to po jego naciśnięciu zostanie uruchomiony kreator pozwalający na zarejestrowanie świadczeniodawcy/apteki w systemie informatycznym NFZ, w pięciu prostych krokach.

Logowanie do Portalu Świadczeniodawcy

Kod świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Hasło:

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.)

Dodatkowe operacje:

- Rejestracja**
- Pliki do pobrania
- Zapomniałem hasła

Przed przystąpieniem do procesu rejestracji należy wydrukować w dwóch egzemplarzach umowę, następnie wypełnić, podpisać i przesłać wraz z Formularzem Rejestracyjnym. Nie dotyczy aptek, które będą realizować tylko recepty refundowane.

Kreator rejestracji nowego świadczeniodawcy

NIP i REGON świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

Regulamin dla świadczeniodawców
Regulamin dla aptek
Szablon umowy na korzystanie z portalu

Okno zawiera pola NIP i REGON, w których należy wprowadzić numer NIP oraz numer REGON świadczeniodawcy (numer REGON dla świadczeniodawcy musi zawierać 9 znaków), a następnie kliknąć przycisk **Dalej**. Jeżeli bazie systemu informatycznego NFZ zostaną znalezione dane, gdzie będzie pasował chociaż jeden z numerów, pokaże się tabela, z której można wybrać świadczeniodawcę.

Kreator rejestracji nowego świadczeniodawcy

NIP i REGON świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

Kod	NIP	REGON	Nazwa	
1111111111	1111111111	1111111111	1111111111 1111111111 1111111111	Wybierz

Regulamin dla świadczeniodawców
Regulamin dla aptek
Szablon umowy na korzystanie z portalu

Po dokonaniu wyboru przyciskiem Wybierz znajdującym się z prawej strony każdej pozycji nastąpi przejście do kroku 2, w którym dane podmiotu będą uzupełnione tymi, znalezionymi na bazie. Jeżeli nie po numerach NIP i REGON nie zostało nic znalezione, to w kroku 2 wyświetli się pusty formularz do uzupełnienia. Przejście do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

1. Dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego: ☐ tak ☐ nie

Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku: ☐ tak ☐ nie

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Adres siedziby

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Krok 2 - wygląd formatki dla świadczeniodawcy nieistniejącego w systemie.

1. Dane świadczeniodawcy

Popraw dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

Podmiot tworzący:

Nazwa podmiotu tworzącego:

Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego: ☐ tak ☒ nie

Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku: ☒ tak ☐ nie

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Adres siedziby

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Krok 2 - wygląd formatki dla świadczeniodawcy istniejącego w systemie.

Krok 2 – Dane świadczeniodawcy

W tym kroku należy uzupełnić dane świadczeniodawcy, które podzielone są na 7 części. W przypadku świadczeniodawcy nieistniejącego w systemie informatycznym NFZ wszystkie pola są dostępne do edycji. W przypadku świadczeniodawcy istniejącego w systemie informatycznym NFZ następuje weryfikacja danych świadczeniodawcy. Jeśli wynik weryfikacji jest pozytywny możliwe jest przejście do kroku 3. Wynik Negatywny spowoduje wystąpienie przycisku **Popraw dane świadczeniodawcy**, po kliknięciu którego możliwa będzie edycja pól.

The screenshot shows a web form titled 'Dane podstawowe świadczeniodawcy'. It contains the following fields and options:

- Nazwa:** A text input field.
- Rodzaj podmiotu:** A dropdown menu.
- Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego:** Radio buttons for 'tak' and 'nie'.
- Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku:** Radio buttons for 'tak' and 'nie'.
- Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR):** A text input field.

Dane podstawowe świadczeniodawcy

W tej części dostępne są pola:




- **Nazwa** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy świadczeniodawcy;
- **Rodzaj podmiotu** - pole pozwala na wybór rodzaju podmiotu;
- **Podmiot tworzący** - pole pozwala na wybór podmiotu tworzącego (pole dostępne po wybraniu samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej lub jednostka budżetowa w polu Rodzaj podmiotu);
- **Nazwa podmiotu tworzącego** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy podmiotu tworzącego (pole dostępne po wybraniu inny minister albo centralny organ administracji rządowej jednostka samorządu, terytorialnego lub uczelnia medyczna w polu Podmiot tworzący);
- **Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego** - pozwala na określenie czy świadczeniodawca jest spółką z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego ;
- **Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku** - pozwala określić czy statutowa działalność podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku;
- **Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji.

The screenshot shows a web form titled 'Adres siedziby'. It contains the following fields:

- Państwo:** A dropdown menu with 'POLSKA' selected.
- Województwo:** A dropdown menu.
- Powiat:** A dropdown menu.
- Gmina:** A dropdown menu.
- Kod terytorialny:** A text input field.
- Miejscowość:** A text input field.
- Dzielnica:** A text input field.
- Ulica:** A text input field.
- Nr domu:** A text input field.
- Nr lokalu:** A text input field.
- Kod pocztowy:** A text input field.
- Pocztą:** A text input field.

Adres siedziby

W tej części dostępne są pola:

- **Państwo** - nie ma możliwości zmiany państwa;
- **Województwo** - pole pozwala na wybór województwa;
- **Powiat** - pole pozwala na wybór powiatu;
- **Gmina** - pole pozwala na wybór gminy
- **Kod terytorialny** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji;
- **Miejscowość** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie miejscowości lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Dzielnica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie dzielnicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Ulica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie ulicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Nr domu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru budynku;
- **Nr lokalu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru lokalu;
- **Kod pocztowy** - pole pozwala na wprowadzenie kodu pocztowego;
- **Pocztą** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy urzędu pocztowego;




Adres do korespondencji inny niż adres siedziby ☒

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość: 

Ulica: 

Nr domu:

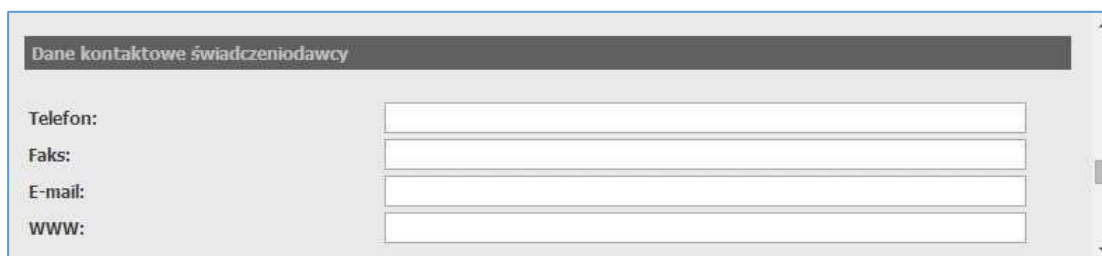
Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Pocztą:

Adres korespondencyjny

W tej części możliwe jest wprowadzenie adresu do korespondencji jeśli jest inny niż adres siedziby. Pola staną się dostępne dopiero po zaznaczeniu znacznika w nagłówku tej części. Adres korespondencyjny różni się od adresu siedziby tylko tym, że nie posiada pól: **Dzielnica**, **Kod terytorialny**. Pozostałe pola są takie same.



Dane kontaktowe świadczeniodawcy

Telefon:

Faks:

E-mail:

WWW:

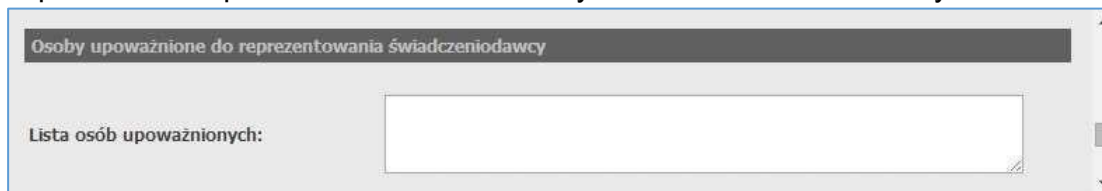
Dane kontaktowe

W tej części dostępne są pola:

- **Telefon** - pozwala na wprowadzenie numeru telefonu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru telefonu. Numer powinien mieć jeden z formatów:
 - +48 123 456789
 - (012)345 67 89
 - +48 12 345 67 89

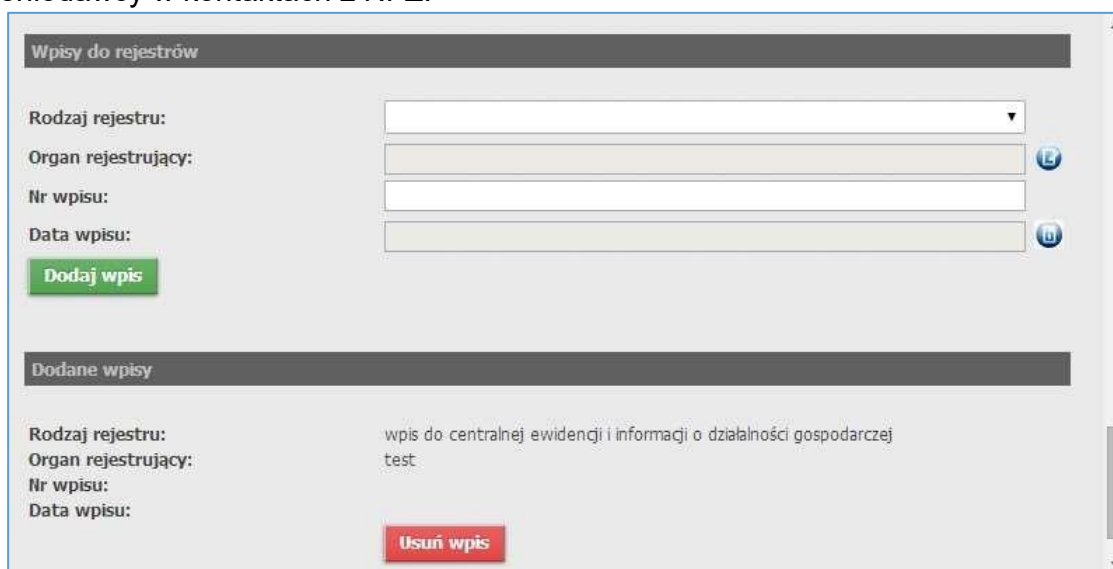
Numer wewnętrzny należy podać w formacie: w. 1234. Kolejne numery należy oddzielić średnikiem. Pole **Telefon** jest polem wymaganym;

- **Faks** - pozwala na wprowadzenie numeru faksu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru faksu. Poszczególne numery faksu należy rozdzielać średnikiem;
- **E-mail** - pozwala na wprowadzenie adresu poczty elektronicznej;
- **WWW** - pozwala na wprowadzenie adresu strony WWW świadczeniodawcy.



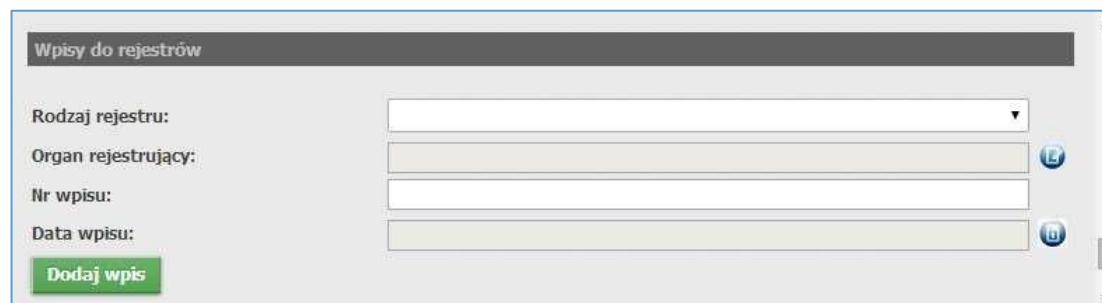
Osoby upoważnione

W tej części dostępne jest pole Lista osób upoważnionych, w którym należy wprowadzić imiona i nazwiska osób upoważnionych przez świadczeniodawcę do reprezentowania świadczeniodawcy w kontaktach z NFZ.




Dodane wpisy

W tej części możliwe jest dodanie wpisów do rejestru dla danego świadczeniodawcy oraz przegląd już dodanych. Panel wyświetla się także po kliknięciu przycisku **Popraw dane świadczeniodawcy**. Po poprawnym dodaniu wpisu, pola do dodawania nowego formularza zostaną wyczyszczone.



W części pozwalającej na wprowadzenie nowego wpisu dostępne są pola:

- **Rodzaj rejestru** - pole pozwala na wybór rodzaju rejestru;
- **Organ rejestrujący** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji - możliwy jest tylko wybór organu ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku 

- **Nr wpisu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru wpisu (pole dostępne po wybraniu wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w polu **Rodzaj rejestru**);
- **Data wpisu** - pole pozwala na wybór daty wpisu po kliknięciu przycisku ⓘ.

Po uzupełnieniu pól należy kliknąć przycisk **Dodaj wpis** co spowoduje zapisanie wpisu, który zostanie zaprezentowany w części **Dokonane wpisy**. Po poprawnym dodaniu wpisu, pola do dodawania nowego formularza zostaną wyczyszczone.

Przycisk **Usuń wpis** znajdujący się pod każdym kolejnym wpisem pozwala na usunięcie tegoż wpisu.

Przejdzie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

2. Wybierz rodzaj oraz formę prowadzonej działalności

Rodzaj i forma działalności

Rodzaj prowadzonej działalności:

Forma prowadzenia działalności:

Sanatorium: ☐

Wstecz Dalej

Krok 3 – rodzaj działalności

W tym kroku należy określić rodzaj działalności. Opcje tutaj dostępne zależą od wartości wybranych w polu **Rodzaj podmiotu** znajdującego się w części **Dane podstawowe świadczeniodawcy** poprzedniego kroku. Jeżeli w pierwszym kroku wybrano istniejącego świadczeniodawcę, to zależy także od tego jakie rodzaje działalności ma już dodane świadczeniodawca (podmiot może posiadać wiele aptek, natomiast pozostałe rodzaje działalności mogą istnieć pojedynczo). W tym kroku dostępne są pola:

- **Rodzaj prowadzonej działalności** - pole pozwala na wybór rodzaju prowadzonej działalności przez świadczeniodawcę;
- **Forma prowadzonej działalności** - pole pozwala na wybór formę prowadzonej działalności przez świadczeniodawcę;
- **Sanatorium** - znacznik pozwala na określenie czy działalność związana jest z sanatorium.

Przejdzie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

3. Podaj dane o wpisach

Nowe wpisy

Rodzaj rejestru:

Organ wydający wpis:

Nr wpisu:

Data wydania wpisu:

Dodaj wpis

Wpis został dodany

Dodane wpisy

Rodzaj rejestru:	wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w części dotyczącej podmiotów leczniczych
Organ rejestrujący:	Wojewoda Dolnośląski
Nr wpisu:	123456789
Data wpisu:	26.10.2015

Usuń wpis

Wstecz Dalej

Krok 4 – Wpisy do rejestru dotyczące wybranego rodzaju działalności

W tej części możliwe jest dodanie wpisów do rejestrów zależnych od rodzaju działalności dla danego świadczeniodawcy oraz przegląd już dodanych. Dla rodzajów: podwykonawca, osoba fizyczna i realizator ZPO nie ma potrzeby dodawania dodatkowych wpisów. Dla apteki w zależności od wpisu do aptek lub punktów aptecznych, w danych przedsiębiorstwa uzupełni się automatycznie rodzaj apteki (apteka czy punkt). Jeżeli jest do wyboru rodzaj wpisu, wymagane jest podanie co najmniej jednego z nich.

Przejdźcie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.


3. Podaj dane o wpisach

Nowe wpisy

Rodzaj rejestru:


wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w część ▾

Organ wydający wpis:



Nr wpisu:

Data wydania wpisu:



Dodaj wpis

Dodane wpisy

[BRAK]

Wstecz

Dalej

Dla podmiotu leczniczego


3. Podaj dane o zezwoleniach na prowadzenie apteki/punktu aptecznego

W zależności od wybranego rodzaju rejestru(rejestr punktów aptecznych lub rejestr aptek ogólnodostępnych) w kolejnym kroku automatycznie zostanie wybrany rodzaj - apteka lub punkt apteczny.

Nowe zezwolenie


Rodzaj rejestru:

Organ wydający zezwolenie:



Nr zezwolenia:

Data wydania zezwolenia:



Dodaj zezwolenie

Dodane zezwolenia



[BRAK]

Wstecz



Dalej



Dla apteki/punktu aptecznego


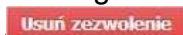
W tym kroku dla podmiotu leczniczego dostępne są następujące pola:



- **Rodzaj rejestru** - pole pozwala na wybór rodzaju rejestru;
- **Organ wydający wpis** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy organu wydającego wpis lub jego wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku ;
- **Nr wpisu** - pole pozwalające na wprowadzenie numeru wpisu;
- **Data wydania wpisu** - pole pozwala na wybór daty wydania wpisu po kliknięciu przycisku .

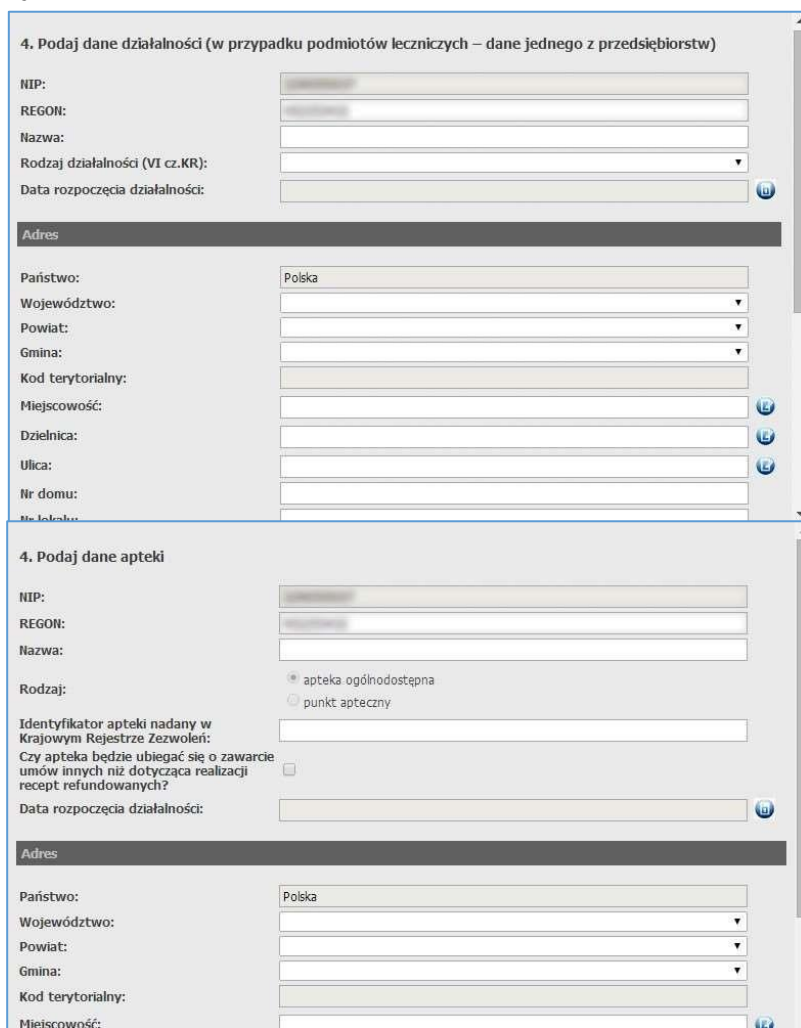
Natomiast dla apteki/punktu aptecznego dostępne są następujące pola:

- **Rodzaj rejestru** - pole pozwala na wybór rodzaju rejestru;
- **Organ wydający zezwolenie** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy organu wydającego zezwolenie lub jego wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Nr zezwolenia** - pole pozwalające na wprowadzenie numeru zezwolenia;
- **Data wydania zezwolenia** - pole pozwala na wybór daty wydania zezwolenia po kliknięciu przycisku .

Po uzupełnieniu pól należy kliknąć przycisk  /  co spowoduje zapisanie wpisu, który zostanie zaprezentowany w części Dokonane wpisy/Dodane zezwolenia. Po poprawnym dodaniu wpisu, pola do dodawania nowego formularza zostaną wyczyszczone.

Przycisk  /  znajdujący się pod każdym kolejnym wpisem pozwala na usunięcie tegoż wpisu.

Przejdzie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku . Przycisk  pozwala na powrót do poprzedniego kroku.




The screenshot displays two sections of a web form. The top section, titled '4. Podaj dane działalności (w przypadku podmiotów leczniczych – dane jednego z przedsiębiorstw)', contains fields for NIP, REGON, Nazwa, Rodzaj działalności (VI cz.KR), and Data rozpoczęcia działalności. Below this is an 'Adres' section with fields for Państwo, Województwo, Powiat, Gmina, Kod terytorialny, Miejscowość, Dzielnica, Ulica, and Nr domu. The bottom section, titled '4. Podaj dane apteki', includes fields for NIP, REGON, Nazwa, and Rodzaj (with radio buttons for 'apteka ogólnodostępna' and 'punkt apteczny'). It also has a checkbox for 'Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umów innych niż dotycząca realizacji recept refundowanych?' and a field for 'Data rozpoczęcia działalności'. This section also includes an 'Adres' section with the same fields as the top one. Both sections have a blue 'D' icon in the bottom right corner of their respective form areas.

Krok 5 - Dane przedsiębiorstwa




W tym kroku należy uzupełnić dane przedsiębiorstwa/apteki/punktu aptecznego, które podzielone są na 4, a dla apteki/punktu aptecznego - 5 części.

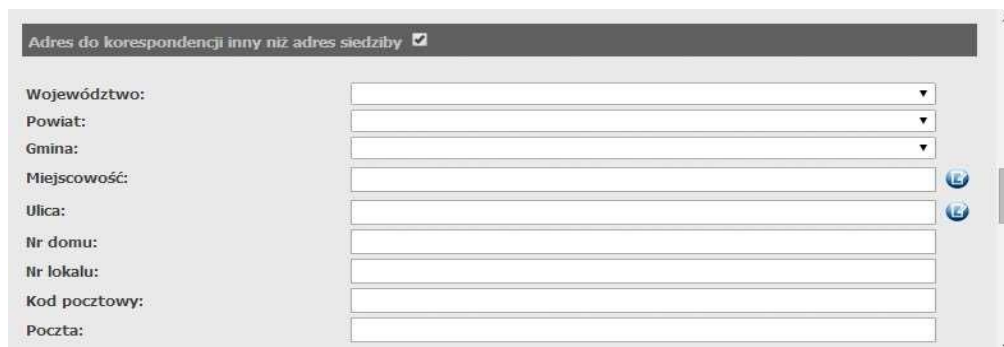
W pierwszej części znajdują się pola:

- **NIP** - numer NIP przepisany jest z danych świadczeniodawcy;
- **REGON** - pole pozwala na wprowadzenie/modyfikację numeru REGON. Numer REGON w tym polu może mieć 9 lub 14 znaków. Jeżeli ma 14 znaków, pierwsze 9 znaków musi się zgadzać z numerem REGON świadczeniodawcy;
- **Nazwa** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy przedsiębiorstwa;
- **Rodzaj działalności (VI cz. KR)** - pole pozwala na wybór VI części kodu resortowego (pole dostępne dla przedsiębiorstw innych niż apteka/punkt apteczny);
- **Rodzaj** - wybór dokonywany w polu **Rodzaj rejestru** poprzedniego kroku (dostępne tylko dla przedsiębiorstw rodzaju apteka/punkt apteczny);
- **Identyfikator apteki nadany w Krajowym Rejestrze Zezwoleń** - pole pozwala wprowadzić identyfikator apteki nadany aptece w Krajowym Rejestrze Zezwoleń (dostępne tylko dla przedsiębiorstw rodzaju apteka/punkt apteczny);
- **Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umów innych niż dotycząca realizacji recept refundowanych?** - zaznaczenie spowoduje oznaczenie apteki jako realizatora ZPO;
- **Data rozpoczęcia działalności** - pole pozwala na wybór daty rozpoczęcia działalności po kliknięciu przycisku .

Adres

W tej części dostępne są pola:

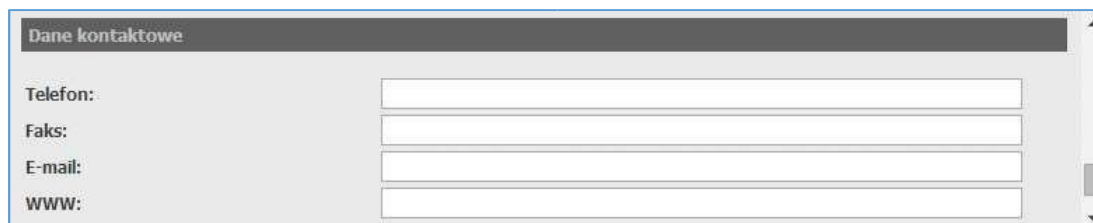
- **Państwo** - nie ma możliwości zmiany państwa;
- **Województwo** - pole pozwala na wybór województwa;
- **Powiat** - pole pozwala na wybór powiatu;
- **Gmina** - pole pozwala na wybór gminy;
- **Kod terytorialny** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji;
- **Miejscowość** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie miejscowości lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Dzielnica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie dzielnicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Ulica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie ulicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Nr domu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru budynku;
- **Nr lokalu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru lokalu;
- **Kod pocztowy** - pole pozwala na wprowadzenie kodu pocztowego;
- **Poczta** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy urzędu pocztowy



The screenshot shows a web form titled "Adres do korespondencji inny niż adres siedziby" with a checked checkbox. The form contains several input fields for address details: Województwo, Powiat, Gmina, Miejscowość, Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Kod pocztowy, and Poczta. Each field has a corresponding dropdown menu or text input. There are also small blue icons with a magnifying glass next to the 'Miejscowość', 'Ulica', and 'Poczta' fields, indicating a search or lookup function.

Adres korespondencyjny

W tej części możliwe jest wprowadzenie adresu do korespondencji jeśli jest inny niż adres siedziby. Pola staną się dostępne dopiero po zaznaczeniu znacznika w nagłówku tej części. Adres korespondencyjny różni się od adresu siedziby tylko tym, że nie posiada pól: **Dzielnica**, **Kod terytorialny**. Pozostałe pola są takie same.



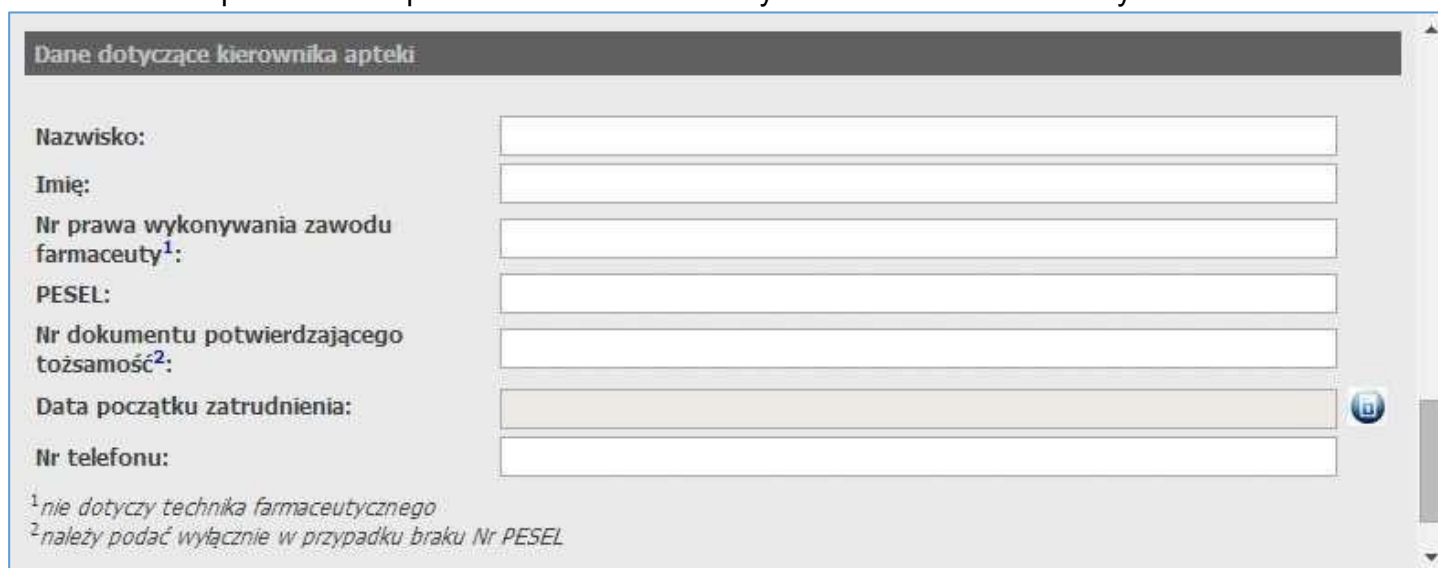
Dane kontaktowe

W tej części dostępne są pola:

- **Telefon** - pozwala na wprowadzenie numeru telefonu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru telefonu. Numer powinien mieć jeden z formatów:
 - +48 123 456 789
 - (012)345 67 89
 - +48 12 345 67 89.

Numer wewnętrzny należy podać w formacie: w. 1234. Kolejne numery należy oddzielić średnikiem. Pole Telefon jest polem wymaganym;

- **Faks** - pozwala na wprowadzenie numeru faksu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru faksu. Poszczególne numery faksu należy rozdzielać średnikiem;
- **E-mail** - pozwala na wprowadzenie adresu poczty elektronicznej;
- **WWW** - pozwala na wprowadzenie adresu strony WWW świadczeniodawcy.



¹nie dotyczy technika farmaceutycznego
²należy podać wyłącznie w przypadku braku Nr PESEL

Dane dotyczące kierownika apteki

W tej części dostępne są pola:

- **Nazwisko** - pole pozwala na wprowadzenie nazwiska kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Imię** - pole pozwala na wprowadzenie imienia kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty** - pole pozwala na wprowadzenie numeru prawa wykonywania zawodu farmaceuty (nie dotyczy technika farmaceutycznego będącego kierownikiem punktu aptecznego);
- **PESEL** - pole pozwala na wprowadzenie numeru PESEL kierownika apteki/punktu aptecznego;

- **Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość** - pole pozwala na wprowadzenie serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość kierownika apteki/punktu aptecznego (pole wymagane jedynie w przypadku braku numeru PESEL);
- **Data początku zatrudnienia** - pole pozwala na wybór daty rozpoczęcia zatrudnienia kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Nr telefonu** - pozwala na wprowadzenie numeru telefonu. Numer powinien mieć jeden z formatów:
 - +48 123 456 789
 - (012)345 67 89
 - +48 12 345 67 89.

Kliknięcie przycisku **Dalej** spowoduje przejście do podsumowania. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

Podsumowanie zawiera cały wniosek. Jeżeli wybranym rodzajem działalności była apteka, formularz będzie się nieco różnił (będzie zawierał sekcję z danymi kierownika i dodatkowe pola. Jeżeli w danych przedsiębiorstwa zostało zaznaczone „Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umów innych niż dotycząca realizacji recept refundowanych?” to na dole pojawi się informacja, że wymagana jest umowa na korzystanie z portalu (punkt 5).

**Formularz Rejestracyjny
Świadczeniodawcy
w systemie informatycznym NFZ
(Opolski Oddział Wojewódzki NFZ)**

Pieczęć świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

NIP: [redacted]
REGON: [redacted]
Nazwa: DOC
Rodzaj podmiotu: działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną
IV cz. KR: 0700

Adres świadczeniodawcy

Państwo: Polska
Województwo: ŚLĄSKIE
Powiat: Gliwice
Gmina: Gliwice (gmina miejska)
Kod terytorialny: 2466011
Miejscowość: GLIWICE
Dzielnica:
Ulica: Zwycięstwa
Nr domu: 1
Nr lokalu:
Kod pocztowy: 44-100
Poczta: Poczta

Adres korespondencyjny

Adres korespondencyjny jw.

W dolnej części podsumowania należy uzupełnić dane administratora, potwierdzić regulamin. Poniżej danych administratora znajduje się obrazek weryfikujący fakt wypełnienia formularza przez człowieka. Tekst z obrazka należy przepisać do pola tekstowego poniżej. Po poprawnym wypełnieniu formularza, należy nacisnąć przycisk **Zatwierdź**. W tym momencie zostanie wysłana pocztą informacja na podany adres administratora. Email ten będzie zawierał link pozwalający na wydrukowanie i potwierdzenie wniosku. Po wejściu na podany link wyświetlany jest wniosek w trybie do odczytu. Po naciśnięciu przycisku **Drukuj**, wniosek jest drukowany i potwierdzany w bazie danych. Do wydrukowanego wniosku należy dołączyć wymagane załączniki i wysłać do oddziału NFZ. Wnioski nie potwierdzone będą usuwane po 7 dniach.

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej w punkcie 1, wnoszę o dopuszczenie tego Użytkownika do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (Opolski 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 korzystanie 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 zarejestrowana/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:

Imię:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Identyfikator: Generuj

Pytanie (odzyskiwanie hasła):

Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):

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 ☐

Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej

Podpisany Formularz Rejestracyjny wraz z wymaganymi załącznikami (w tym wypełnioną i podpisaną umową w dwóch egzemplarzach) należy przesłać na adres:

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Podgórna 9b
65-057 Zielona Góra