

Firefox Portal Świadczeniodawcy Strona startowa programu Mozilla Firefox
https://swiadczeniodawcy.nfz-opole.pl/CLO_WS/default.aspx

Portal Świadczeniodawcy [Wyloguj]

Ostatnie logowanie

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Świadczeniodawca zgłoszony w Portalu zobowiązany jest 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.)

Moja struktura organizacyjna
Tu zapoznasz się z podstawowymi informacjami na Twój temat zgromadzonymi w systemie NFZ
➤ **Moje podstawowe dane**
➤ **Moje pełne dane (Portal Potwierdzeń)**

Nowości
Miejsca, w którym możesz zobaczyć nowe, istotne informacje lub komunikaty
➤ **08.11.13 - umowy upoważniające**

Umowy na realizację świadczeń
Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń
➤ **Stan przelewów bankowych**
➤ **Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń**
➤ **Moje umowy**

Pokaż więcej..

Apteki
Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca zawieranie umów i przeprowadzanie rozliczeń w zakresie refundacji leków
➤ **Moje umowy**

Administracja i opcje
Parametry działania aplikacji
➤ **Zmiana hasła**
➤ **Administracja prawami dostępu**

Firefox Portal Świadczeniodawcy Strona startowa programu Mozilla Firefox
https://swiadczeniodawcy.nfz-opole.pl/Authorized/DawcyDetails.aspx

Portal Świadczeniodawcy [Wyloguj]

Informacje własne świadczeniodawcy

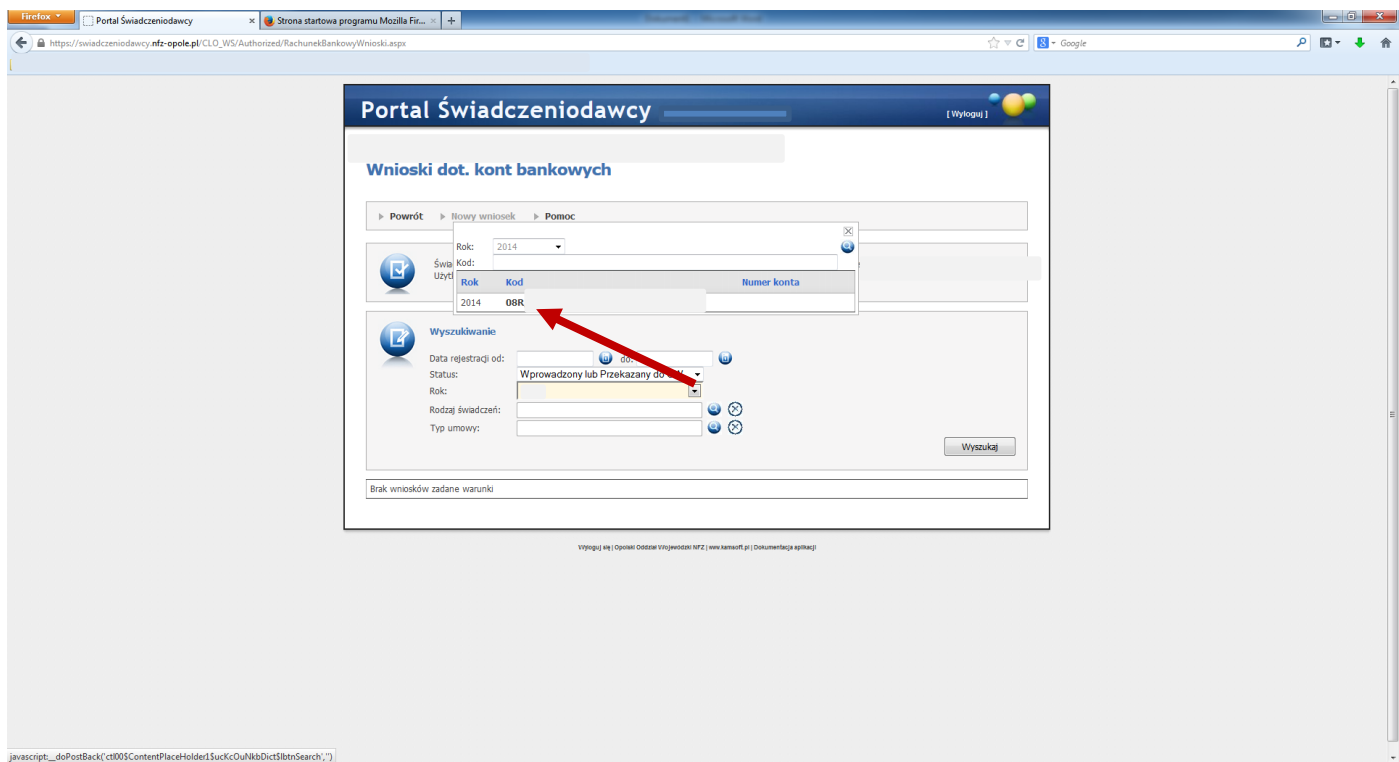
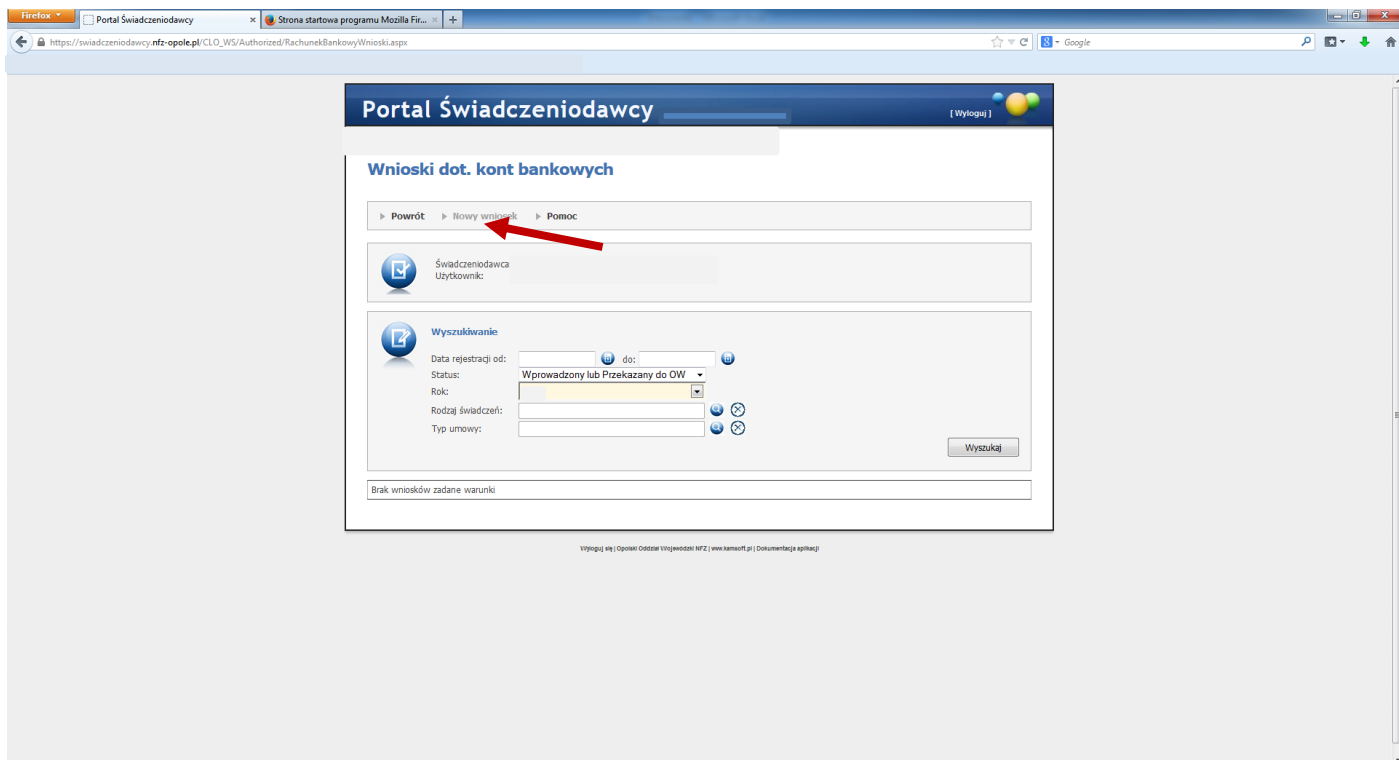
➤ Powrót ➤ **Zmiana kont bankowych dla umów** ➤ Pomoc

Dane ogólne
Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
NIP:
Regon:
Rodzaj świadczeniodawcy:
Świadczeniodawca:
Apteka:
Organ zakładowy:
Data aktualizacji:

Dane adresowe
Kod terytorialny:
Kod pocztowy:
Pocztą:
Miasto:
Ulica:
Telefon:
Faks:

Dane kontaktowe
Kontakt:
Główny księgowy:
Kierownik:
Probu uczestniczyć do dokonywania oświadczeń (zgodnie z danymi rejestrowymi):

Witaj w systemie | Opole | Ośrodek Usług Wsparcia NFZ | www.kamsoft.pl | Dokumentacja aplikacji



Portal Świadczeniodawcy - Mozilla Firefox

https://swiadczeniodawcy.nfz-opole.pl/CLO_WS/Authorized/RachunekBankowyWniosek.aspx?Typ=U&Rodzaj=N&Umowa=08R/10057/10/PRO/20148

NIE WPROWADZONY

Identyfikator techniczny wniosku: <BRAK>

Wprowadź Zamknij

Opole, 15.11.2013

Wniosek w sprawie rachunku bankowego

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:
w rodzaju PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE
w zakresie PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE
zawartej na okres od 01.01.2014 do 30.06.2014

Nr rachunku bankowego:

Dane posiadacza rachunku

Kopiuj z danych

Podmiotu Świadczeniodawcy

Nazwa:

Kod pocztowy:

Miasto:

Ulica nr domu/lokalu:

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy

Po wprowadzeniu wniosku w sprawie rachunku bankowego, należy go zatwierdzić oraz wydrukować i przekazać do Oddziału w formie papierowej podpisanej przez upoważnioną osobę.