

WZÓR

załącznik nr 4

Dostawca:	Narodowy Fundusz Zdrowia ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa NIP 1070001057	Nabywca:	Narodowy Fundusz Zdrowia ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa	
Wystawca: Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ul.	Odbiorca i płatnik:	Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa	
Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji:		NOTA nr	z dnia:	

Obciążyliśmy:	Treść:	Uznaliśmy:
zł i gr.		zł i gr.
	Dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych dla pielęgniarek i położnych w miesiącu 2020 r.	

Słownie:

Płatności należy dokonać w ciągu 21 dni od dnia otrzymania noty na konto

tel. osoby sporządzającej
załączników :

Sporządził**Naczelnik Wydziału Informatyki****Główny księgowy****Dyrektor OW NFZ**

.....

.....

.....

.....