Dane placówki , nr umowy

 ………………………………………

Miejscowość, data

**Prezes**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

Szanowny Panie Prezesie,

Na podstawie § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1548 z późn. zm.), zwracam się z wnioskiem

 **o przedłużenie okresu rozliczeniowego za rok 2020 do 31 grudnia 2021 roku.**

………………………………………………

podpis Świadczeniodawcy