

Załącznik nr 3
do zarządzenia nr 23/2009/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13.05.2009 r.

Nazwa Oddziału Wojewódzkiego , dnia.....
(właściwej jednostki organizacyjnej)
Narodowego Funduszu Zdrowia

Postępowanie kontrolne nr

ZAWIADOMIENIE

Działając na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz w związku z § 4 pkt. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723) pragnę zawiadomić, iż w dniach:

.....
(termin rozpoczęcia i zakończenia kontroli)

zostanie przeprowadzona kontrola w:.....
(nazwa podmiotu kontrolowanego)

Kontrola będzie prowadzona w siedzibie podmiotu kontrolowanego / w siedzibie Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia / w siedzibie Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (*niewłaściwe skreślić*)

Kontrola dotyczy.....
(przedmiot i zakres kontroli)

Proszę o przygotowanie następujących dokumentów:

.....
.....
.....

Kontrolę przeprowadzi Pan/Pani.....
zgodnie z udzielonym upoważnieniem.

.....
data, podpis i pieczęć dyrektora
właściwej jednostki organizacyjnej NFZ