

# KÍSÉRŐJEGYZÉK

## A finanszírozási szerződés 2. számú mellékletéhez történő elektronikus adatszolgáltatáshoz

A szolgáltató OEP kódja:

A szolgáltató megnevezése:

Az adatszolgáltatás címzettje:

egészségbiztosító területi kihelyezett szervezeti egysége

Az adatszolgáltatási időszak: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap

(az adatszolgáltatás a jelölt hónap utolsó munkanapján érvényes adatokat tartalmazza)

A csatolt adatszolgáltatás tartalma:

<b><i>Jelentésben szereplő:</i></b>	<b><i>Darabszám:</i></b>
Orvosok száma:	
Szakvizsgák száma:	
Szervezeti egységek száma:	
Jogállások száma:	
Utalványozási jogok száma:	

Az adatszolgáltatásért felelős:

Neve: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

E-mail címe: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

.....

**Szolgáltató aláírása**

(cégszerű, vagy csatolt meghatalmazás szerint)

Átvétel igazolása:

Dátum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Átvevő: \_\_\_\_\_