Załącznik nr 1 – wzór Wniosku o dopuszczenie do WKR

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU WE WSTĘPNYCH KONSULTACJACH RYNKOWYCH** |
| W odpowiedzi na ogłoszenie o WKR opublikowane przez AOTMiT zgłaszam wniosek o udział w Konsultacjach. Reprezentuję Wykonawcę:  ……………………………….  *(Należy podać dane Wykonawcy)* |
| Posiadane doświadczenie Wykonawcy:   * w zakresie stosowania klasyfikacji ICD-10 oraz kodowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych **tak/nie \*** * w zakresie stosowania klasyfikacji ICD-10 oraz tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia we wskazanej dziedzinie medycyny **tak/nie \***   *\* jeśli tak, należy opisać syntetycznie, podając specjalizację, zakres obowiązków i ich związek z ICD-10 oraz ewentualnie udział w projektach związanych z klasyfikacją ICD-11* |
| Dane do kontaktu:  Adres e-mail: …………@............  Tel. ………………. |
| Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o WKR i akceptuję warunki Konsultacji. |
| Działając na podstawie pełnomocnictwa nr … z dnia … / Działając w imieniu własnym\* potwierdzam podpisem treść Wniosku.  ……………………….  *(podpis elektroniczny – Zamawiający nie wymaga określonego rodzaju podpisu)*   * + *Niewłaściwe wykreślić. W przypadku działania na podstawie pełnomocnictwa należy załączyć do Wniosku jego kopię.* |