

.....
(pieczęć)

.....
(miejscowość , data)

Łódzki Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Kopcińskiego 58
90-032 Łódź

OŚWIADCZENIE O POTRĄCENIU WIERZYTELNOŚCI

Niniejszym uznaję zobowiązanie reprezentowanego przeze mnie świadczeniodawcy wynikające z wystąpienia pokontrolnego w postępowaniu prowadzonym pod nrw zakresie kar umownych w kwocieoraz obowiązku zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych w kwocie, których suma stanowi ogółem kwotę i zgodnie z art. 498 Kodeksu Cywilnego dokonuję potrącenia z powyższą kwotą wzajemnej wierzytelności przysługującej wyżej oznaczonemu świadczeniodawcy wobec Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z tytułu zapłaty za świadczenia jak niżej:

Należność Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego:

Wynikająca z następujących dowodów księgowych:

- (nazwa dowodu) nrz dnia dd-mm-rrrr na kwotę zł.

Nasza należność – w wysokości zł. wynikająca z następujących dowodów księgowych:

- (nazwa dowodu) nrz dnia dd-mm-rrrr, na kwotę zł.

Kwota do kompensaty zł.

Prosimy zgodne z nami księgowanie powyższego potrącenia.

.....
podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń