

**Seznam zdravotnických zařízení lékárenské péče provozovaných Poskytovatelem IČ
v působnosti Regionální pobočky VZP ČR pro, uzavřená s účinností od**

IČZ lékárny/ výdejny	Název lékárny/ výdejny	Doručovací adresa – lékárna/výdejna	telefon	e-mail	Bankovní spojení lékárna/výdejna	Odpovědná osoba za lékárnu/ výdejnu	Datum od:
Č. smlouvy lék. v IS VZP	Fakturační místo VZP ČR	Doručovací adresa – VZP ČR	telefon	e-mail	Bankovní spojení VZP ČR	Odpovědná osoba za VZP ČR	Datum do:

V dne.....

V dne

razítko a podpis

.....
za Poskytovatele

razítko a podpis

.....
za Pojišťovnu