

DEMANDE D'INSCRIPTION AUPRES DE L'INAMI EN TANT QUE FOURNISSEUR DE
MATERIEL DANS LE CADRE DES TRAJETS DE SOINS

A renvoyer à l'INAMI , Service des soins de santé, Direction KLAVVIDT-DIDS-section paramédicaux

Je soussigné(e):

Nom de la firme : :

Représentée par : :

Adresse de contact:

Code postal/Lieu:

demande une inscription en tant que fournisseur de matériel dans le cadre des trajets de soins INAMI.

- Je suis en possession de la notification concernant la fourniture des dispositifs médicaux dans le cadre des trajets de soins pour patients diabétiques dans le cadre de l'Arrêté ministériel du 10 août 2009, Moniteur belge du 17 août 2009.
- Je joins en annexe la preuve de l'agrément de l'Agence Fédérale des Médicaments et des produits de santé en tant que fournisseur de dispositifs médicaux, conformément aux dispositions mentionnées dans l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux.
- Je m'engage à respecter toutes les conditions relatives à l'attestation des prestations ainsi que les tarifs fixés.

Date:

Signature: