

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 51/2024/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 21 maja 2024 r.

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
O WPISACH DO REJESTRÓW, EWIDENCJI I POSIADANYCH KONCESJACH**

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

NIP:

REGON:

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

☐ podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem księgi rejestrowej,

☐ praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem księgi rejestrowej,

☐ osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

☐ Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

☐ nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

☐ nie dotyczy

4. Oświadczam, że jako Oferent posiadam koncesję na eksploatację naturalnych surowców leczniczych* numer wydaną przez

Nie dotyczy

5. Oświadczam że jako oferent jestem wpisany do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędów lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska*

nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

* właściwe zaznaczyć