

.....
.....
nazwa, adres i nr telefonu siedziby wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- 1) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.);
- 2) zapoznałem się z zarządzeniem Nr 131/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne, zwanym dalej „zarządzeniem” i zobowiązuję się do realizacji umowy zgodnie z tym zarządzeniem i odrębnymi przepisami dotyczącymi udzielania świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 784 z późn. zm.);
- 3) osoby realizujące umowę posiadają kwalifikacje określone w załączniku nr 7 do zarządzenia oraz spełniają kryteria określone w innych przepisach prawa;
- 4) osoby realizujące umowę w każdym miejscu udzielania świadczeń mają dostęp do systemu informatycznego udostępnionego przez Fundusz albo do systemu informatycznego Świadczeniodawcy zintegrowanego z systemem informatycznym Funduszu za pośrednictwem usług sieciowych.
- 5) przedstawiłem we wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne wyłącznie wyroby medyczne, które zostały wprowadzone do obrotu i do używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.);
- 6) spełniam, w każdym miejscu udzielania świadczeń, wymagania lokalowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz posiadam tytuł prawny do lokalu;
- 7) złożyłem wymagane zarządzeniem dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne.

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.

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i czytelny podpis