**Załącznik nr 1a**

**do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ**

**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

**z dnia 2 października 2013 r.**

Dane Oferenta:

Nazwa: …………………………………………….

adres: ……………………………………………….

nr telefonu: …………………………………………

Nr NIP: …………………….………………….

Nr REGON: …………………….……………..

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW**

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

⁭ podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem .…………………………………………,

⁭ praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem .…………………………………………,

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

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

⁭ Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem …………………………………….…….. .

⁭ nie dotyczy

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

⁭ Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez ……………………………………………………………………………,

pod numerem ……………………………………………. .

⁭ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

⁭ 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm).

............................................................ .............................................................

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis)

*\*właściwe zaznaczyć*