

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

(wzór)

### **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z zarządzeniem Nr .../2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, zwanego dalej zarządzeniem
3. Akceptuję przedstawione mi warunki współpracy i wzór umowy oraz zobowiązuję się do realizacji zleceń zgodnie z ww. zasadami.
4. Oświadczam również, że w zakresie prowadzonej działalności, spełniam wszystkie wymogi określone przez Fundusz w zarządzeniu, w każdym z miejsc obsługi świadczeniobiorców.
5. Przedmiotowa działalność jest prowadzona w miejscach, czasie i przez osoby wskazane w załączniku nr 1 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi
6. Osoby realizujące świadczenia gwarantowane, wymienione w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141), we wszystkich miejscach udzielania świadczeń posiadają kwalifikacje określone w załączniku nr 3 do zarządzenia oraz spełniają kryteria określone w innych przepisach prawa.
7. Posiadam świadectwa dopuszczenia do obrotu lub certyfikaty dla wyrobów medycznych lub świadectwa zgodności zgodnie z przepisami Ustawy z 20 kwietnia 2004 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896 z późn. zm) oraz przepisami wykonawczymi do powyższej ustawy, oddzielnie dla każdej pozycji asortymentowej oraz zobowiązuję się do ich przedstawienia każdorazowo na żądanie Narodowego Funduszu Zdrowia.
8. Spełniam wymagania lokalowe określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (Dz. U. Nr 231, poz. 2327).

9. Złożyłem wymagane zarządzeniem dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

.....

miejsowość i data

.....

pieczęć i czytelny podpis