

.....  
(pieczęć świadczeniodawcy)

## **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczenie dotyczy umowy nr :.....**

### **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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
2. Zapoznałem się z zarządzeniem Nr 58/2009/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 warunki, określone przez ww. zarządzenie, będę je spełniał od 1 stycznia 2010r. w każdym z miejsc obsługi Świadczeniobiorców oraz przyjmuję je do stosowania,
4. Zapoznałem się i akceptuję postanowienia umów wprowadzone w drodze warunków, o których mowa w pkt 2, oraz zobowiązuję się do realizacji zleceń zgodnie z ww. zarządzeniem,
5. Akceptuję i będę spełniał od dnia 01 stycznia 2010r. warunki określone w Rozporządzeniu 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),
6. Zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. Nr 81, poz. 484),
7. Osoby realizujące świadczenia gwarantowane od dnia 1 stycznia 2010r. , 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,
8. 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,
9. 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),
10. Spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej,
11. Dane przedstawione w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
miejscowość i data

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Świadczeniodawcy