

Oświadczenie Świadczeniodawcy
Oświadczenie dotyczy: umowy
zakresu wyróżnika

Oświadczam, że:

- 1) akceptuję i będę spełniał /nie będę spełniał od dnia 1 stycznia 2010r warunki/ów realizowania danego świadczenia gwarantowanego (objętego ww. umową) określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137),
- 2) zapoznałem się z obowiązującymi od dnia 1 stycznia 2010r. warunkami wymaganymi od Świadczeniodawców co do realizacji świadczeń objętych ww. umową, określonymi w drodze zarządzenia Nr 53/2009/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, akceptuję je i będę je spełniał /nie będę ich spełniał od dnia 1 stycznia 2010 r. oraz przyjmuję je do stosowania od ww. daty;
- 3) zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (załącznik do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. Nr 81, poz. 484)
- 4) zapoznałem się i akceptuję postanowienia wzorów umów wprowadzone w drodze warunków, o których mowa w pkt. 2;
- 5) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, stanowiących miejsca wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) będę wykonywał świadczenia objęte umową z Oddziałem Funduszu w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt. 5;
- 7) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, stanowiących miejsca wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego;
- 8) zapoznałem się z aplikacjami informatycznymi niezbędnymi do przedstawiania i aktualizowania danych o moim potencjale wykonawczym w czasie realizacji umowy;
- 9) oświadczam, że stan faktyczny i prawny potwierdzony dokumentami złożonymi dotychczas w ŁOW NFZ (w szczególności: decyzja o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, dokument stwierdzający wpis do rejestru praktyki, odpis z KRS, wpis do ewidencji działalności gospodarczej, kopia statutu):
 - a) nie uległ zmianie*
 - b) uległ zmianie – dokumenty formalno-prawne w załączeniu*;
- 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;
- 12) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

*Niniejsze oświadczenie składa się odrębnie w stosunku do każdej zawartej umowy w określonym rodzaju świadczeń w danym zakresie świadczeń i na dane miejsce udzielania świadczeń określone odrębnym wyróżnikiem.