

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

NIP:

REGON:

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW, EWIDENCJI
I POSIADANYCH KONCESJACH**

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

- ☐ podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
prowadzonego przez,
pod numerem księgi rejestrowej.....,
- ☐ praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
prowadzonego przez,
pod numerem księgi rejestrowej,
- ☐ osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- ☐ Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem
- ☐ nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- ☐ Ewidencji Działalności Gospodarczej,
prowadzonej przez,
pod numerem
- ☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- ☐ nie dotyczy

4. Oświadczam, że jako Oferent posiadam koncesję na eksploatację naturalnych surowców leczniczych* numer.....wydaną przez.....
nie dotyczy

5. Oświadczam że jako oferent jestem wpisany do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędów lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska*.....
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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data)

*właściwe zaznaczyć

.....
(pieczęć, podpis)