

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 urzędzeń 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.).

.....
(*miejsowość, data*)

*właściwe zaznaczyć

.....
(*pieczętka, podpis*)