

## Oświadczenia Oferenta<sup>1</sup>

### Oświadczam, że:

1. aktualny wypis z rejestru wojewody lub Ministra Zdrowia;
2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w przypadku SP ZOZ);
3. aktualny dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej albo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych;
4. aktualne zezwolenie na wykonywanie praktyki;
5. aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
6. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców;
7. dokument określający nazwę jednostki budżetowej oraz liczbę porządkową, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 czerwca 2003 roku w sprawie wykazu jednostek budżetowych tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i Ministra Właściwego do Spraw Wewnętrznych, w których może być gromadzony środek specjalny (Dz. U. Nr 105, poz. 987);
8. kopia obowiązującego statutu;

- zostały złożone w roku ..... w .....  
(nazwa Oddziału)  
Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,  
w postępowaniu dotyczącym świadczeń .....,  
(rodzaj świadczeń),  
a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

(miejscowość, data)

(pieczęćka, podpis)

---

<sup>1</sup> Oferent skreśla dokumenty, których nie ma obowiązku składać oraz dokumenty, które nie są w posiadaniu Oddziału Funduszu.