

OŚWIADCZENIE ŚWIADCZENIODAWCY

Oświadczenie dotyczy: umowy*

Oświadczam, że

- 1) akceptuję i będę spełniał od dnia 1 stycznia 2014 r. warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248);
- 2) zapoznałem się z obowiązującymi od dnia 1 stycznia 2014 r. warunkami wymaganymi od Świadczeniodawców, określonymi w drodze *zarządzenia nr 69/2013/DSOZ Prezesa Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna*; akceptuję je i będę je spełniał od dnia 1 stycznia 2014 r. oraz przyjmuję je do stosowania od ww. daty;
- 3) zapoznałem się z warunkami finansowania świadczeń (objętych ww. umową) na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., określonymi w zarządzeniu, o którym mowa w pkt 2, akceptuję je i przyjmuję do stosowania;
- 4) 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. z 2008 r., Nr 81, poz. 484)
- 5) zapoznałem się i akceptuję postanowienia umów wprowadzone w drodze warunków, o których mowa w pkt 2;
- 6) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 7) będę wykonywał świadczenia objęte umową z Oddziałem Funduszu w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 6;
- 8) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
- 9) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
- 10) dane przedstawione w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 11) 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 późn. zm.).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis¹)

*Niniejsze oświadczenie składa się odrębnie w stosunku do każdej zawartej umowy.

¹ Oświadczenie podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania Świadczeniodawcy