

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\*:

- prowadzonego przez .....,  
pod numerem .....

- nie dotyczy

2. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne jestem wpisany do\*:

- Krajowego Rejestru Sądowego  
pod numerem .....

- nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne jestem wpisany do\*:

- Ewidencji Działalności Gospodarczej,  
prowadzonej przez .....,  
pod numerem .....

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

- 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis)

\*właściwe zaznaczyć