Dane Realizatora:

Nazwa: …………………………………………….

adres: ……………………………………………….

nr telefonu: …………………………………………

Nr NIP:…………………………………………….

Nr REGON: …………………….………………

**OŚWIADCZENIE O WPISACH DO REJESTRÓW**

1. Niniejszym oświadczam, że jako realizator programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\*:

* prowadzonego przez ……………………………………………………………………,

pod numerem .………………………………………… .

* nie dotyczy

1. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, jestem wpisany do\*:

* Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem …………………………………….…….. .

* nie dotyczy

1. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, 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 ( Dz. U. z 2021 r. poz.1285, z późn. zm.).

............................................................ ...............................................................................

(miejscowość, data) (oznaczenie, podpis realizatora)

*\*właściwe zaznaczyć*