

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
2. 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
3. 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*