Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 77/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 2 sierpnia 2024 r.

**WZÓR**

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: ……………………………………………..

adres: ……………………………………………….

nr telefonu: …………………………………………

Nr NIP: …………………….…………………….....

Nr REGON: …………………….…………………

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858);

2) zapoznałem się z obecnie obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne, zwanym dalej „zarządzeniem" i zobowiązuję się do realizacji umowy zgodnie z tym zarządzeniem i odrębnymi przepisami dotyczącymi udzielania świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930);

3) osoby realizujące umowę posiadają kwalifikacje określone w załączniku nr 7 do zarządzenia oraz spełniają kryteria określone w innych przepisach prawa;

4) osoby realizujące umowę w każdym miejscu udzielania świadczeń mają dostęp do systemu informatycznego udostępnionego przez Fundusz albo do systemu informatycznego Świadczeniodawcy zintegrowanego z systemem informatycznym Funduszu za pośrednictwem usług sieciowych;

5) przedstawiłem we wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne wyłącznie wyroby medyczne, które zostały wprowadzone do obrotu i do używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974, z późn. zm.);

6) spełniam, w każdym miejscu udzielania świadczeń, wymagania lokalowe określone w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanym na podstawie art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz posiadam tytuł prawny do lokalu;

7) złożyłem wymagane zarządzeniem dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne.

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

Miejscowość, data Wnioskodawca\*

*\*kwalifikowany podpis elektroniczny, profil zaufany albo podpis osobisty*