**OŚWIADCZENIE OFERENTA  
O WPISACH DO REJESTRÓW, EWIDENCJI I POSIADANYCH KONCESJACH**

Dane Oferenta:

Nazwa: …………………………………………….

adres: ………………………………………………

nr telefonu: …………………………………………

NIP: …………………….………………….

REGON: …………………….……………..

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

□ podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez …………………………………………………………………………, pod numerem księgi rejestrowej …………………………………………,

□ praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez …………………………………………………………………………, pod numerem księgi rejestrowej .…………………………………………,

□ ⁭osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

□ Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem …………………………………….……..

□ ⁭nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

□ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

□ nie dotyczy

4. Oświadczam, że jako Oferent posiadam koncesję na eksploatację naturalnych surowców leczniczych\* numer ………………. wydaną przez ………………………………………….

Nie dotyczy

5. Oświadczam że jako oferent jestem wpisany do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska\* ………………………….

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 2024 r. poz. 146).

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................ | ............................................................ |
| (*miejscowość, data*) | (*pieczątka, podpis*) |

*\* właściwe zaznaczyć*