**Informacja dotycząca przygotowania ofert**

**w postępowaniach prowadzonych w trybie konkursu ofert**

**mających na celu zawarcie umów**

**o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

**w rodzaju rehabilitacja lecznicza**

**w zakresach:**

| **Kod zakresu świadczeń** | **Nazwa zakresu świadczeń** |
| --- | --- |
| 05.4300.309.02 | REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH |
| 05.4300.509.02 | REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI |

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach informuje, że oświadczenia personelu należy sporządzić zgodnie ze wzorem określonym **w załączniku Nr 1** do Zarządzenia Wewnętrznego Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach nr 289/2021 z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia zasad weryfikacji oferentów uczestniczących w postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.