

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 29 czerwca 2022 r.

OŚWIADCZENIE

(Oświadczenie należy sporządzić w dwóch egzemplarzach - po jednym dla każdej ze stron)

Dane składającego oświadczenie

.....

.....

.....

Oznaczenie świadczeniodawcy

Numer umowy z NFZ

Niniejszym oświadczam, że wskazuję do realizację świadczeń transportu sanitarnego w poz

od do 31 grudnia r./na czas nieoznaczony¹⁾,

(miesiąc rok)

dla populacji pacjentów zadeklarowanych w zakresie lekarza poz do mojej placówki przez przyjmującego niniejsze oświadczenie.

.....

miejscowość, data

.....

oznaczenie Świadczeniodawcy

Dane przyjmującego oświadczenie

.....

.....

.....

Oznaczenie świadczeniodawcy

Niniejszym, potwierdzam gotowość do realizacji świadczeń transportu sanitarnego w poz, na rzecz zadeklarowanych pacjentów w zakresie lekarza poz u składającego niniejsze oświadczenie, na okres nie krótszy niż określony powyżej.

.....

miejscowość, data

.....

oznaczenie Świadczeniodawcy