

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

DANE OFERENTA:.....

.....

.....

(nazwa oferenta- zgodnie z rejestrem, dokładny adres, imię i nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu)

NIP:

REGON:

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent :

- ☐ prowadzę praktykę zawodową (indywidualną/specjalistyczną praktykę pielęgniarstwa/ położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez, pod numerem,*
- ☐ jestem osobą fizyczną inną niż wymieniona powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, *
- ☐ jestem osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i nie prowadzę działalności gospodarczej.*

**właściwe wypełnić lub niepotrzebne wykreślić*

2. ☐ Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisana/y do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć, podpis)