

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 nieoznaczony<sup>1)</sup>,

*(miesiąc rok)*

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

.....  
*miejsowość, 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.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*oznaczenie Świadczeniodawcy*

<sup>1)</sup> 1) niepotrzebne skreślić; ważność oświadczenia winna odpowiadać terminowi końcowemu umowy o udzielanie świadczeń lekarza poz, zawartej z Funduszem przez Cedenta, albo w przypadku umów wieloletnich kończących się z terminem późniejszym niż 31 grudnia okresu rozliczeniowego właściwego dla daty oświadczenia, winna odpowiadać dacie końca umowy o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w poz realizowanej przez Cesjonariusza.