

Dane Wnioskującego:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

## **OŚWIADCZENIE WNIOSKUJĄCEGO<sup>1</sup>**

### **Oświadczam, że:**

- 1) kopia umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienie o zasadach reprezentacji spółki albo uchwała wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;
- 2) kopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON nadanym przez właściwy urząd statystyczny, zawierającego oznaczenie szczegółowe przedmiotu prowadzonej działalności,

zostały złożone ..... (nazwa oddziału) oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w postępowaniu Nr .....<sup>2</sup>  
dotyczącym świadczeń ..... (rodzaj świadczeń),  
a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis)

<sup>1</sup> Wnioskujący skreśla dokumenty, których nie ma obowiązku składać, oraz dokumenty, które nie są w posiadaniu oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

<sup>2</sup> Zgodnie z numerem ogłoszenia o postępowaniu, w którym złożono wykazane dokumenty.