

Dane Świadczeniodawcy:

Nazwa.....

Adres.....

Nr umowy.....

### OŚWIADCZENIE

#### O PRZEZNACZENIU ŚRODKÓW NA ZWIĘKSZENIE FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI POZ, POŁOŻNE POZ, PIELĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNE

.....  
reprezentowany przez

.....,  
oświadcza, iż w miesiącu ..... roku, z tytułu przekazania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rozliczeniu na podstawie stawki kapitacyjnej, kwot na zwiększenie finansowania świadczeń, o którym mowa, odpowiednio do rozliczanego okresu, w § 4 w ust. 6 pkt 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628), przeznaczył w całości kwotę wynikającą z iloczynu kwot wzrostu stawek określonych w umowie, z uwzględnieniem współczynników korygujących oraz populacji na listach świadczeniobiorców/uczniów pozytywnie zweryfikowanej do rozliczenia, w zakresach:

- 1) świadczenia pielęgniarki poz;
- 2) świadczenia położnej;
- 3) świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej.<sup>1</sup>

Miejscowość, data .....

Podpis i pieczęć .....

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić