

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\*:
  - prowadzonego przez .....,  
pod numerem .....
  - nie dotyczy
2. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, jestem wpisany do\*:
  - Krajowego Rejestru Sądowego  
pod numerem .....
  - nie dotyczy
3. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, jestem wpisany do\*:
  - Ewidencji Działalności Gospodarczej,  
prowadzonej przez .....,  
pod numerem .....
  - Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
  - nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2017 r. poz.1938, z późn. zm. ).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis wnioskodawcy  
)

\*właściwe zaznaczyć