**Załącznik nr 6 do SWKO**

*…………………………………………………………………..…*

 *(pieczątka firmowa z pełną nazwą Oferenta)*

**O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A**

 Oświadczam, że umowa cywilnoprawna zawarta z …………………………………………………………………...........
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(pełne dane lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską)*

zawiera:

1. klauzulę dotyczącą realizowania świadczeń na rachunek i rzecz Oferenta;
2. zapis o gotowości poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych
w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie.

......................................................... ……….................................................

 *(miejscowość, data)* *(pieczątka i podpis osoby Uprawnionej)*