

Załącznik  
Oświadczenie dotyczące personelu i sprzętu medycznego  
dla świadczenia wysokospecjalistycznego nr 9

Pieczątka nagłówkowa ZOZ

Miejscowość, data.

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki, w zakresie zatrudnienia personelu medycznego oraz wyposażenia placówki w niezbędny sprzęt, zgodnie z normami zawartymi w przepisach obowiązujących aktach prawnych, w szczególności w **rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. Nr 139, poz. 1140** oraz informacjami zawartymi w ogłoszeniu o konkursie na wybór Świadczeniodawców udzielających świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w 2011 r., umożliwiające wykonanie świadczenia wysokospecjalistycznego.

Świadczenie wysokospecjalistyczne nr 9, tj. : „Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym”.

Podpis oferenta