

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 124/2022/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 29 września 2022 r.

OŚWIADCZENIE

o aktualizacji potencjału i spełnieniu warunków koniecznych do realizacji świadczeń, wynikających z aktualnych przepisów

Oznaczenie świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

Oświadczam, że dokonałem aktualizacji potencjału w Portalu Świadczeniodawcy oraz, że spełniam warunki konieczne do realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie¹ :

- 1) świadczenia lekarza poz,
- 2) świadczenia pielęgniarki poz,
- 3) świadczenia położnej poz, w tym:
 - a) świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy,
 - b) świadczenia położnej poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
- 4) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej,
- 5) świadczenia transportu sanitarnego w poz,
- 6) koordynacja opieki- zadania koordynatora
- 7) świadczenia w budżecie powierzonym opiece koordynowanej

obowiązujące w okresie
rozliczeniowym

dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr

wynikające z aktualnych
przepisów².

.....

Miejscowość, data

.....

Oznaczenie wnioskującego