

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 158/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 2 grudnia 2022 r.

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ASORTYMENCIE PRODUKTÓW HANDLOWYCH

Niniejszym oświadczam, że zgłoszony do formularza wniosku o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne asortyment wyrobów medycznych został zamieszczony na Portalu\*:

1. pod numerem ID zestawu produktów handlowych .....(numer ID) wersja\*\* .....  
(numer wersji zestawu) miejsce\*\* .....

2. pod numerem ID zestawu produktów handlowych .....(numer ID) wersja .....  
(numer wersji zestawu) miejsce .....

3. pod numerem ID zestawu produktów handlowych .....(numer ID) wersja .....  
(numer wersji zestawu) miejsce .....

4. pod numerem ID zestawu produktów handlowych .....(numer ID) wersja .....  
(numer wersji zestawu) miejsce .....

.....

miejscowość i data

.....

Świadczeniodawca\*\*\*

\* jeżeli wniosek dotyczy kilku miejsc udzielania świadczeń, do których zgłoszono różne zestawy produktów handlowych, należy wymienić wszystkie zestawy, ich wersje oraz miejsce

\*\* jeżeli dotyczy

\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem