

Wzór Oświadczenia nr

Działając w imieniu

.....

.....

(nazwa rejestrowa Podmiotu), z siedzibą w

(miejscowość) (kod pocztowy:-.....) przy ulicy

.....

(ulica i numer), NIP:, numer Regon:

(dane podmiotu zgodnie z KRS lub innym rejestrem, według stanu na dzień składania oświadczenia), zwanego dalej „Podmiotem”, w odpowiedzi na Wniosek o udostępnienie danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń, zwany dalej „Wnioskiem” złożony w trybie art. 31 lc ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.), (zwaną dalej „Ustawą”) oświadczam, że:

1. Podmiot zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 31 lc ust. 4 Ustawy;
2. Podmiot udostępni nieodpłatnie Wnioskodawcy Dane, dotyczące realizacji umowy o której mowa w pkt 1, zgodnie z zasadami określonymi w Zarządzeniu, gwarantując ich najwyższą jakość i kompletność;
3. udostępnione przez Podmiot:
 - 1) Dane nie stanowią utworu w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r., poz. 880 z późn. zm.) i powyższa ustawa nie ma do tych danych zastosowania;
 - 2) inne informacje są prawdziwe, rzetelne i odpowiadają rzeczywistym danym statystycznym oraz kosztom realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;
4. w przypadku stwierdzenia przez Wnioskodawcę nieprawidłowości lub niekompletności Danych, Podmiot dokona poprawek, zmian lub uzupełnień Danych w terminie wskazanym przez Wnioskodawcę oraz udostępni ostateczną wersję Danych;
5. Podmiot udzieli nieodpłatnie wyjaśnień Wnioskodawcy w zakresie udostępnionych Danych w terminie wskazanym przez Wnioskodawcę, za pomocą dostępnych środków komunikacji tj. pisemnie, telefonicznie, mailowo lub faksem;
6. Podmiot odpowiada za działania i zaniechania osób/podmiotów, którym zostało powierzone wykonywanie czynności, związanych z wykonaniem obowiązku określonego we Wniosku, jak za własne działania i zaniechania;
7. Podmiot, w przypadku gdy Dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), poinformuje o tym Wnioskodawcę. W przypadku niewskazania przez Podmiot, które z udostępnionych Danych stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, udostępnione Dane nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa Podmiotu;
8. Podmiot wyraża zgodę na umożliwienie osobom upoważnionym przez Wnioskodawcę weryfikacji sposobu realizacji świadczeń, których dotyczą udostępnione Dane w siedzibie

przedsiębiorstwa Podmiotu, na warunkach określonych przez Podmiot, zgodnie z wewnętrznymi zasadami obowiązującymi w przedsiębiorstwie Podmiotu;

9. Podmiot będzie kontaktował się z Wnioskodawcą drogą elektroniczną za pośrednictwem następujących adresów e-mail Wnioskodawcy:
 - 1) taryfikacja@aotm.gov.pl - w zakresie realizacji Wniosku,
 - 2) dws@aotm.gov.pl - w zakresie zagadnień formalno-prawnych wynikających z Wniosku,
 - 3) rachunki@aotm.gov.pl – w zakresie wystawianych oświadczeń, lub telefonicznie pod nr: 22 56 67 270 lub 22 56 67 271;
10. Podmiot wskazuje osobę do kontaktu z Wnioskodawcą:
 - 1) (imię i nazwisko);
 - 2) (stanowisko);
 - 3) (adres e-mail);
 - 4) (numer telefonu).

PODMIOT

.....
(miejsowość, data, podpis)