|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Załącznik nr 5** |
| ………………..………… |  |  |  |
| Pieczęć Oferenta |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w strukturze podmiotu, który reprezentuję, funkcjonuje oddział chorób płuc, zarejestrowany w księdze rejestrowej podmiotu według kodu resortowego dla ***oddziału chorób płuc, tj. 4272/ oddziału gruźlicy i chorób płuc, tj. 4270\****, opisanego w części VIII kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego stanowiących załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. *w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania* (Dz. U. poz. 594), w strukturze którego planowane jest utworzenie sali Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (**lp. oddziału w księdze rejestrowej podmiotu: ………………\*\*).**

Ponadto oświadczam, że podmiot, który reprezentuję posiada w ramach funkcjonowania oddziału chorób płuc, o którym mowa powyżej, umowę z publicznym płatnikiem w przedmiocie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia chorób płuc, w tym udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiocie: leczenie niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych niezakaźnych chorobach płuc, określonego w Wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowych warunków realizacji tych świadczeń, stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r*. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....…………………………………..............……………………. |
|  | Data, imienna pieczęć i podpis osoby /osób upoważnionych  do reprezentacji Oferenta |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wskazać numer pozycji oddziału chorób płuc w księdze rejestrowej podmiotu