

E7/3.

## Szolgáltatói megfelelőségi nyilatkozat

**gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatással történő nyújtásához  
kapcsolódó feltételek folyamatos biztosításáról**

**Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő**

**Ellátási és Koordinációs Főosztálya**

.....

**Tisztelt Főosztályvezető Asszony/Úr!**

Alulírott, mint a <CÉGNÉV> (cég székhelye, cégjegyzékszama) – továbbiakban: Szolgáltató – cégjegyzésre jogosult vezető tisztségviselője vagy képviselőre jogosult munkavállalója nyilatkozatommal vállalom, hogy az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően a

- „C” típusú ártámogatási szerződés megkötése esetén az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet 2. számú mellékletének megfelelően

	<b>Gyógyászati ellátás megnevezése</b>	<b>Gyógyászati ellátás kódszáma</b>
	Gyógyvizes gyógymedence (ideértve a hévízi tófürdőt is)	01
	Gyógyvizes kádfürdő	02
	Izszappakolás	03
	Súlyfürdő	04
	Szénsavas fürdő	05

	Orvosi gyógymasszázs	06
	Víz alatti vízszugármasszázs	07
	Víz alatti csoportos gyógytorna	08
	Komplex fürdőgyógyászati ellátás	09
	18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	10
	Szén-dioxid gyógygázfürdő	11

speciális tárgyi, személyi, szakmai követelményeit folyamatosan biztosítom és a szolgáltatás nyújtása során annak megfelelően járok el.

(megfelelő helyen X-szel jelölendő a szerződés szerinti szolgáltatás)

**A szerződéskötés tervezett időpontja: 201.... .... hó .... nap**

Kelt, ....., 20 . év ..... hónap .... nap

**Tisztelettel:**

.....  
Cégszerű vagy csatolt meghatalmazás  
szerinti aláírás