**E7/2.**

**Szolgáltatói megfelelőségi nyilatkozat**

 **gyógyászati segédeszköz árhoz nyújtott támogatással történő forgalmazásához, kölcsönzéséhez, javításához, egyedi méretvétel alapján történő gyártásához**

**Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő**

**Ellátási és Koordinációs Főosztálya**

**……………………………………………….**

**Tisztelt Főosztályvezető Asszony/Úr!**

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

 **„B” típusú ártámogatási szerződés megkötése esetén**

|  |
| --- |
| Tevékenység1. Általános gyse forgalmazás:
2. sorozatgyártású gyse:

kötszerekszemélyes gyógykezelő segédeszközökortézisek és protézisekszemélyes gondoskodás és védelem segédeszközeiszemélyes mozgás segédeszközeiháztartási segédeszközökbútorzat és lakás- vagy egyéb helyiség-átalakításokoptikai segédeszközökszemtől szembeni kommunikációs eszközökhallásjavító eszközökb) adaptív gyse: adaptálható eszközcsoport(ok) megnevezése:1. Egyedi méretvétel alapján történő gyártás és kiszolgáltatás:

ortézis/protézisortopédcipőkeringési terápiás segédeszközökhasi sérvkötőfogtechnikai termékek gyártásakemény kontaktlencse gyártásaszemüvegkeretekhallásjavító készülékek kiegészítői1. Házhozszállítás:

eszközcsoport(ok) megnevezése:1. Javítás:

inhalátorokortézisek, protézisekfogtechnikai eszközökmopedek, kerekesszékekoptikai eszközökműgégehallásjavító eszközökhallásjavító implantátumok beszédprocesszorai1. Kölcsönzés
 |

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