

E/8.3.

**Nyilatkozat gyógyászati ellátás nyújtója részéről:
felmondással érintett szolgáltatótól való függetlenségről
1 évre visszamenőlegesen, szerződéskötés esetén**

**Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
Ellátási és Koordinációs Főosztálya**

.....

Tisztelt Főosztályvezető Asszony/Úr!

<NÉV>, mint a gyógyászati ellátást nyújtó <CÉGNÉV, SZÉKHELY, elszámoló-kód> cégjegyzésre jogosult vezető tisztségviselője vagy képviseletre jogosult munkavállalója az Általános Szerződési Feltételek szerinti egyedi ártámogatási szerződés megkötése érdekében nyilatkozom, hogy az általam képviselt gazdasági társasággal szemben nem áll fenn a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 38. § (4) bekezdése szerinti kizáró ok, illetve

a fenti szakasz szerinti felmondással érintett egészségügyi szolgáltató vezető tisztviselője/tagja az általam képviselt gazdasági társaságnak nem vezető tisztviselője/tagja.

A szerződéskötés tervezett időpontja: év hó nap

Kelt: helység, év, hónap, nap.

Tisztelettel:

.....

Cégszerű vagy csatolt meghatalmazás
szerinti aláírás