

E8.2.
Nyilatkozat GYSE gyártó/forgalmazó részéről
felmondással érintett szolgáltatótól való függetlenségről
2 évre visszamenőlegesen, szerződéskötés esetén

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Ellátási és Koordinációs Főosztály

Tisztelt Főosztályvezető Asszony/Úr!

Alulírott NÉV:,

a SZOLGÁLTATÓ NEVE (nyilvántartási száma, székhelye) (továbbiakban: Szolgáltató):

.....

céggjegyzésre jogosult képviselője az Általános Szerződési Feltételek szerinti egyedi ártámogatási szerződés megkötése érdekében nyilatkozom, hogy az általam képviselt Szolgáltatóval szemben a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 24. § c) pontja szerinti kizáró ok nem áll fenn.

A szerződéskötés tervezett időpontja: év hó nap

Kelt:20...,hónap, nap.

Tisztelettel:

.....

cégszerű vagy csatolt meghatalmazás

szerinti aláírás