

SZOLGÁLTATÓI NYILATKOZAT KÖZTARTOZÁSMENTESSÉGRŐL

**gyógyszer, gyógyászati segédeszköz árhoz nyújtott támogatással történő
kiszolgáltatására/gyógyászati segédeszköz árhoz nyújtott támogatással történő
forgalmazására, kölcsönzésére, javítására, vagy egyedi méretvétel alapján történő
gyártására/gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtására vonatkozó
(ártámogatási) szerződés megkötéséhez**

Alulírott NÉV:.....,

a SZOLGÁLTATÓ NEVE (nyilvántartási száma, székhelye):

.....

képviselőként a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 30.§ (2) bekezdése alapján nyilatkozom, hogy az ártámogatási szerződés megkötése iránti kérelem benyújtásakor a nevezett Szolgáltató nem rendelkezik olyan, az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvényben meghatározott köztartozással, valamint az Egészségbiztosítási Alap felé fennálló tartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt.

Kelt:, 20... év hónap

Tisztelettel:

.....
cégszerű vagy csatolt meghatalmazás szerinti aláírás