

E7/2.

Szolgáltatói megfelelőségi nyilatkozat

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

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Ellátási és Koordinációs Főosztálya

.....

Tisztelt Főosztályvezető Asszony/Úr!

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

„B” típusú ártámogatási szerződés megkötése esetén

Tevékenység

1) Általános gyse forgalmazás:

a) sorozatgyártású gyse:

kötszerek

személyes gyógykezelő segédeszközök

ortézisek és protézisek

személyes gondoskodás és védelem segédeszközei

személyes mozgás segédeszközei

háztartási segédeszközök

bútorzat és lakás- vagy egyéb helyiség-átalakítások

optikai segédeszközök

szemtől szembeni kommunikációs eszközök

hallásjavító eszközök

b) adaptív gyse:

adaptálható eszközcsoport(ok) megnevezése:

2) Egyedi méretvétel alapján történő gyártás és kiszolgáltatás:

ortézis/protézis

ortopédcipő

keringési terápiás segédeszközök

hasi sérvkötő

fogtechnikai termékek gyártása

kemény kontaktlencse gyártása

szemüvegkeretek

hallásjavító készülékek kiegészítői

3) Házhozszállítás:

eszközcsoport(ok) megnevezése:

4) Javítás:

inhalátorok

ortézisek, protézisek

fogtechnikai eszközök

mopedek, kerekesszékek

optikai eszközök

műgége

hallásjavító eszközök

hallásjavító implantátumok beszédprocesszorai

5) 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