*Załącznik nr 6 - umowa POZ*

Dane Świadczeniodawcy:

Nazwa……………………….

Adres………………………...

Nr umowy…………………...

**OŚWIADCZENIE**

O PRZEZNACZENIU ŚRODKÓW NA ZWIĘKSZENIE FINANSOWANIA

ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI POZ, POŁOŻNE POZ, PIELĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNE

…………………………………………………………………………………………………. reprezentowany przez ………………………………………………………………………………………………….,

oświadcza, iż w miesiącu ………….. ……….. roku, z tytułu przekazania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rozliczeniu na podstawie stawki kapitacyjnej, kwot na zwiększenie finansowania świadczeń, o którym mowa, odpowiednio do rozliczanego okresu, w § 4 w ust. 6 pkt 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628), przeznaczył w całości kwotę wynikającą z iloczynu kwot wzrostu stawek określonych w umowie, z uwzględnieniem współczynników korygujących   
oraz populacji na listach świadczeniobiorców/uczniów pozytywnie zweryfikowanej   
do rozliczenia, w zakresach:

* świadczenia pielęgniarki poz;
* świadczenia położnej;
* świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej.1

*Miejscowość, data* ………………………….. *Podpis i pieczęć* ……………………..

|  |
| --- |
| 1 niepotrzebne skreślić |