

**Oświadczenie Podmiotu nr ....**

Działając w imieniu (nazwa rejestrowa Podmiotu), z siedzibą w (miejsowość) (kod pocztowy: 43-180) przy (ulica i numer), NIP:, numer Regon: (dane podmiotu zgodnie z KRS lub innym rejestrem, według stanu na dzień składania oświadczenia), zwanego dalej „Podmiotem”, w odpowiedzi na Wniosek o udostępnienie danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń, zwany dalej „Wnioskiem” złożony w trybie art. 311c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), (zwanej dalej „Ustawą”) oświadczam, że:

1. Podmiot zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy;
2. Podmiot udostępni nieodpłatnie Wnioskodawcy Dane, zgodnie z zasadami określonymi w Zarządzeniu nr .../2020 z dnia ....2020 roku *Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych medyczno-kosztowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz Zarządzeniu nr 50/2019 z dnia 19 grudnia 2019 roku *Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych finansowo-księgowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, gwarantując ich najwyższą jakość i kompletność;
3. Udostępnione przez Podmiot:
  - 1) dane nie stanowią utworu w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 2019 poz. 1231 z późn. zm.) i powyższa ustawa nie ma do tych danych zastosowania;
  - 2) inne informacje są prawdziwe, rzetelne i odpowiadają rzeczywistym danym statystycznym oraz kosztom realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;
4. W przypadku stwierdzenia przez Wnioskodawcę nieprawidłowości lub niekompletności Danych, Podmiot dokona poprawek, zmian lub uzupełnień Danych w terminie wskazanym przez Wnioskodawcę oraz udostępni ostateczną wersję Danych;
5. Podmiot udzieli nieodpłatnie wyjaśnień Wnioskodawcy w zakresie udostępnionych Danych w terminie wskazanym przez Wnioskodawcę, za pomocą dostępnych środków komunikacji tj. pisemnie, telefonicznie, mailowo lub faksem;
6. Podmiot odpowiada za działania i zaniechania osób/podmiotów, którym powierzył wykonywanie czynności, związanych z wykonaniem obowiązku określonego we Wniosku o udostępnienie Danych, jak za własne działania i zaniechania;
7. Podmiot, w przypadku, gdy Dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2019 r., poz. 1010 tj.), poinformuje o tym Wnioskodawcę. W przypadku niewskazania przez Podmiot, które z udostępnionych Danych stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, udostępnione Dane nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa Podmiotu;
8. Podmiot wyraża zgodę na umożliwienie osobom upoważnionym przez Wnioskodawcę zweryfikować jakość oraz kompletność udostępnianych danych, w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez Podmiot, na warunkach określonych przez Podmiot;

9. Podmiot będzie kontaktował się z Wnioskodawcą drogą elektroniczną za pośrednictwem następujących adresów e-mail Wnioskodawcy:

- 1) [taryfikacja@aotm.gov.pl](mailto:taryfikacja@aotm.gov.pl) – w zakresie przygotowania i udostępnienia danych medyczno-kosztowych,
- 2) [dws@aotm.gov.pl](mailto:dws@aotm.gov.pl) – w zakresie zagadnień formalno-prawnych wynikających z Wniosku o udostępnienie Danych,
- 3) [potwierdzenie@aotm.gov.pl](mailto:potwierdzenie@aotm.gov.pl) – w zakresie wystawianych oświadczeń, o których mowa w ust. 13 Wniosku o udostępnienie Danych,
- 4) [dane-kosztowe@aotm.gov.pl](mailto:dane-kosztowe@aotm.gov.pl) – w zakresie przygotowania i udostępnienia danych finansowo-księgowych,

lub telefonicznie pod nr: 22 101 47 10;

10. Podmiot wskazuje osobę koordynującą współpracę z Wnioskodawcą:

- 1) imię i nazwisko: .....
- 2) stanowisko: .....
- 3) adres e-mail: .....
- 4) numer telefonu: .....

**PODMIOT**

.....  
(pieczęć, podpis)