Numer sprawy:KO/1/2024

Załącznik Nr 4

**Z O B O W I Ą Z A N I E**

W przypadku zawarcia umowy zobowiązuję się do prawa Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z póź. zm.) W zakresie wynikającym z umowy zawartej z Mazowieckim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

…………………………………………………………

Data, podpis i pieczęć Wykonawcy