

.....
Nazwa wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ubiegający się o wsparcie dla
(nazwa wnioskodawcy)

projektu pn. ze środków
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 działa w
oparciu o umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (kontrakt z NFZ), oraz że otrzymane wsparcie będzie służyło wykorzystywaniu
przedmiotu projektu w publicznym systemie ochrony zdrowia (zbieżnie z kontraktem z NFZ)
przez okres trwałości projektu, tj. 5 lat od zakończenia realizacji zadania.

.....
(podpis i pieczęć)