*Załącznik nr 4.14 do Instrukcji   
wypełniania załączników*

……………………………... ……………….………………………

*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 pieczątka)