*Załącznik nr 4.15 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 dostarczę umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (kontrakt z NFZ) niezwłocznie po jej podpisaniu, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

.…………………………………

(podpis i pieczątka)