………………………………………..…… ………………………..

 (nazwa wnioskodawcy) (miejsce i data)

## Oświadczenie wnioskodawcy o zgodności projektu z Mapą Potrzeb Zdrowotnych

W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 na realizację projektu

..................................................................................................................................................................................

 (tytuł projektu)

**oświadczam, iż:**

**ww. projekt jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.**

Uzasadnienie[[1]](#footnote-1):………………………………………………………………………….

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....................................................................................

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

1. Należy uzasadnić poprzez wskazanie w jakim zakresie realizacja projektu stanowi odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych ([Mapa Potrzeb Zdrowotnych](https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/69/akt.pdf)) lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie świadczenia usług zdrowotnych w ramach [Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl)](https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/), [Leczenie szpitalne – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl)](https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/), o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Należy wskazać konkretne rekomendacje odpowiadają realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-1)