………………………………………..…… ………………………..

(nazwa wnioskodawcy) (miejsce i data)

## Oświadczenie wnioskodawcy o posiadaniu umowy o udzielanie świadczeń

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 będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1).**

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

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

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą musi posiadać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. [↑](#footnote-ref-1)