**Załącznik nr 28**

**Oświadczenie Wnioskodawcy w zakresie posiadania umowy o udzielanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej**

W związku z ubieganiem się ………………………………............. (nazwa i adres Wnioskodawcy) o przyznanie dofinansowania w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 na realizację projektu pn.: .................................................................................................................................:

Oświadczam, że:

* 1. Posiadam umowę/y nr …………………, zawartą/te z ………….…………… o  udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży, które są realizowane w komórkach organizacyjnych będących przedmiotem projektu: ……………………………………………….[[1]](#footnote-1)
  2. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu[[2]](#footnote-2) zobowiązuję się do posiadania, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu[[3]](#footnote-3), umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży w następujących poradniach[[4]](#footnote-4): ……………………………………………..

Uzasadnienie[[5]](#footnote-5):…………………………………………………………………………

**Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

**Osoba uprawniona do złożenia oświadczenia w imieniu Wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….

Stanowisko: …………………………………………………………………………………....

Data: ………………………………………….

Kwalifikowany podpis elektroniczny ……………………………………………………….

\* niepotrzebne skreślić

1. Należy wymienić nazwy wszystkich poradni będących przedmiotem projektu oraz wskazać ich kody (VIII część systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych stanowiąca 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Dz.U.2019.173) wraz ze wskazaniem kodu i nazwy produktu kontraktowego zgodnego z umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy projekt przewiduje rozwój działalności medycznej zgodnej z zakresem wsparcia, podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ o udzielanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. W tym przypadku Wnioskodawca zobowiązany jest do posiadania umowy zawartej z NFZ o udzielanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie innym niż przedmiot projektu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wymienić nazwy wszystkich poradni będących przedmiotem projektu, które nie są objęte umową/wami zawartą/tymi z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskazać ich kody (VIII część systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych stanowiąca 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Dz.U.2019.173) [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy podać adres strony internetowej, na której znajdują się konkretne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [↑](#footnote-ref-5)