

Załącznik nr 17.

OŚWIADCZENIE O ZAGWARANTOWANIU CIĄGŁOŚCI ŚWIADCZENIA USŁUG W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ W ZAKRESIE REALIZOWANEGO PROJEKTU

**Wersja nr 11
kwiecień 2010 r.**

Nazwa i adres beneficjenta

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE O ZAGWARANTOWANIU CIĄGŁOŚCI
ŚWIADCZENIA USŁUG W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ
W ZAKRESIE REALIZOWANEGO PROJEKTU**

W związku z ubieganiem się.....(*nazwa beneficjenta oraz jego status prawny*).....
o przyznanie dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2007-2013 na
realizację projektu(*nazwa projektu*)..... oświadczam, iż
w ciągu 5 lat od rzeczowego zakończenia realizacji projektu zagwarantowana zostanie
ciągłość świadczenia usług w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia
w zakresie realizacji projektu.

.....

(podpis i pieczęć osoby reprezentującej beneficjenta)