## 

**Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19**

## ……………………….

## Miejscowość i data

………………………..............

………………………..............

………………………..............

## Nazwa i adres Wnioskodawcy

# OŚWIADCZENIE

**o liczbie łóżek szpitalnych**

W związku z ubieganiem się .............................................................*(nazwa Wnioskodawcy)* o przyznanie dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego *Województwa Śląskiego na lata 2014-‑2020,* Osi priorytetowej XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU*,* Działania 14.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia - REACT-EU* na realizację Projektu ...................................................................................................................................... (nazwa projektu),

………………………………………………..….............................................................................(nazwa podmiotu leczniczego, którego projekt dotyczy) oświadcza, iż projekt**[[1]](#footnote-2)**:

1. nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych;
2. zakłada zwiększenie liczby łóżek szpitalnych a taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych

………………………………………………………………………………………………… (Wnioskodawca przedstawia adekwatne uzasadnienie)

1. zakłada zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w przypadku, gdy projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach, chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) - w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.

……………………………………………………………………………………………

(Wnioskodawca przedstawia adekwatne uzasadnienie)

*Imię i Nazwisko*

*……………………………….………………*

*(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do składania oświadczenia w imieniu Beneficjenta/Partnera)*

1. Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź (a, b lub c) [↑](#footnote-ref-2)