## 

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

## ……………………….

## Miejscowość i data

……………………….

……………………….

……………………….

……………………….

## Nazwa i adres Wnioskodawcy

# OŚWIADCZENIE

**o liczbie zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych**

**z zakresu onkologii**

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-EUna realizację Projektu ........................................................................................................................(nazwa projektu), ………………………………………………..….(nazwa podmiotu leczniczego, którego projekt dotyczy) oświadcza, że ww. podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie związanych z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych zrealizował min. 60 radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia[[1]](#footnote-9522).

*Imię i Nazwisko*

*…………………………….………………*

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

1. https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103 [↑](#footnote-ref-9522)