

**Załącznik nr 17.**

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

**Wersja nr 10  
marzec 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)