**Čestné prohlášení:**

Já..*………………………………………….……………..……………………………………………………………………………………..………*

*……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*(Titul, jméno, příjmení, sídlo, místo provozování a IČ poskytovatele zdravotních služeb (OSVČ)

**čestně prohlašuji,**

že jsem při vykazování mzdových nákladů předložených na základě Smlouvy uzavřené podle § 45 odst. 1 zákona číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 224/2002 Sb., kterou se stanoví rozsah činností zdravotnických zařízení v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, mezi mnou jako poskytovatelem zdravotních služeb a  Krajským úřadem Ústeckého kraje k faktuře na úhradu výdajů   
na činnost v oblasti zabránění, vzniku, rozvoje a řízení onemocnění tuberkulózou za …………….čtvrtletí roku ……………………..vycházel z výpočtu průměrného platu…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (Titul, jméno, příjmení, pracovní pozice *konkrétního zaměstnance/zaměstnankyně, který danou činnost vykonával – lékař/lékařka).*

V………………………………………………….. dne………………………………

………………………………………………………………….

podpis

otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb