INTEGROVANÝ REGIONÁLNÍ OPERAČNÍ PROGRAM

Specifická PRAVIDLA

PRO ŽADATELE A PŘÍJEMCE

SPECIFICKÝ CÍL 6.1

průběžná výzva č. 99

PŘÍLOHA Č. 9

**prohlášení**  **k realizaci projektů v rámci Komplexního onkologického centra**

pLATNOST OD 15. 4. 2021

**Souhlas s realizací projektu REACT EU**

My, níže podepsaní statutární zástupci spolupracujících subjektů ***Komplexního onkologického centra****,* vyjadřujeme souhlas s předložením níže uvedených projektů do 99. výzvy IROP, specifický cíl 6.1 REACT-EU. Spolupracující subjekty jsou oprávněny předložit projekt přispívající k rozvoji péče o *onkologické pacienty* se závaznou podmínkou týkající se maximální výše celkových způsobilých výdajů.

**Název subjektu:** *Napište název centra, za který je projekt předkládán*

**Název projektu**: *Napište název projektu předkládaného do 99. výzvy IROP*

**Maximální výše/limit způsobilých výdajů v rámci předkládaného projektu:** *Uveďte buď přesnou výši způsobilých výdajů nebo limit, který není možné u předkládaného projektu přesáhnout (výše limitu může být zaokrouhlena).*

**Název subjektu:** *Napište název centra, za který je projekt předkládán*

**Název projektu**: *Napište název projektu předkládaného do 99. výzvy IROP*

**Maximální výše/limit způsobilých výdajů v rámci předkládaného projektu:** *Uveďte buď přesnou výši způsobilých výdajů nebo limit, který není možné u předkládaného projektu přesáhnout (výše limitu může být zaokrouhlena).*

*V případě potřeby vymažte nebo doplňte údaje za další spolupracující subjekty.*

**Název subjektu:** *Napište název centra, za který je projekt předkládán*

**Název projektu**: *Napište název projektu předkládaného do 99. výzvy IROP*

**Maximální výše/limit způsobilých výdajů v rámci předkládaného projektu:** *Uveďte buď přesnou výši způsobilých výdajů nebo limit, který není možné u předkládaného projektu přesáhnout (výše limitu může být zaokrouhlena).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení:** |  |
| **Podpis:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení:** |  |
| **Podpis:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení:** |  |
| **Podpis:** |  |