

Infrastruktūras īpašnieka apliecinājums

Attiecīgās infrastruktūras
īpašnieks, kurā paredzēts
veikt Eiropas Reģionālās
attīstības fonda līdzekļu
ieguldījumus

(nosaukums)

Atbildīgā amatpersona

(vārds, uzvārds)

(amats)

Ar parakstu apliecinu un piekrītu, ka:

- Eiropas Savienības fondu darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.3.aktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība" 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" ietvaros projekta iesniedzējs

var
veikt Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzekļu ieguldījumus infrastruktūrā, kas
reģistrēta uz _____ vārda
(īpašnieka nosaukums)

un kas atrodas _____;

- infrastruktūra, kurā paredzēts veikt Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzekļu ieguldījumus, tiks izmantota veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai vismaz piecus gadus pēc projekta īstenošanas.

Apliecinu, ka piekrītu parakstīt trīspusējo līgumu vai vienošanos par Eiropas Reģionālās attīstības fonda projekta īstenošanas noteikumiem, kas paredz infrastruktūras izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai piecus gadus pēc projekta īstenošanas.

Vārds, uzvārds un paraksts* _____

Datums* _____

(dd/mm/gggg)

Zīmoga vieta*

Piezīme. * Dokumenta rekvizītus "paraksts", "datums" un "zīmoga vieta" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministrs

I.Eglītis