**Załącznik nr 8**

Oświadczenie

Nazwa i adres Realizatora: …………………

Nazwa programu: Narodowa Strategia Onkologiczna

Nazwa zadania: …………………….

Nr umowy: ………………………….

Oświadczam, że w okresie 45 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych przy pomocy zakupionego sprzętu wycofałem z użytkowania - zutylizowałem (w tym zaprzestano udzielania za jego pomocą świadczeń zdrowotnych dla pacjentów przez Realizatora jak i inne podmioty) sprzęt wskazany do wymiany w ofercie konkursowej (zgodny z jego typem, nazwą wytwórcy i numerem seryjnym).

Nr seryjny wycofanego (zutylizowanego) sprzętu: ……………………….