**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

Já, níže podepsaný/á, tímto prohlašuji, že v termínu stanoveném Komisí pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků předložím této komisi informaci o konečné vysoutěžené ceně za nákladný přístrojový zdravotnický prostředek.

Současně beru na vědomí a souhlasím s tím, že neučiním – li tak, bude tato skutečnost oznámena zdravotním pojišťovnám a uveřejněna na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Žadatel:

Datum: Podpis: