**OŚWIADCZENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł badania:** |  |
| **Numer OPK:** |  |
| **Imię i nazwisko Kierownika Badania** |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie**  **głównego badacza o przyjęciu obowiązku właściwego, zgodnego z prawem kwalifikowania kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej poniesionych  w związku z prowadzeniem przedmiotowego badania** |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że przyjąłem na siebie obowiązek właściwego i zgodnego z prawem kwalifikowania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, które będą udzielane w związku z badaniami prowadzonymi pod nazwą: “....” *(tytuł badania)*  Oświadczam, że powyższe badanie nie powoduje dodatkowego obciążenia finansowego dla szpitala oraz NFZ.  Koszt procedur medycznych, hospitalizacji i wizyt kontrolnych wymaganych przez protokół badania, które nie byłyby wykonywane w przypadku standardowego leczenia finansowanego przez NFZ będą finansowane ze środków Uniwersytetu Jagiellońskiego. |
| ………………….. …………………………………………………….. |
| Data Podpis Kierownika Badania |