Załącznik nr 18 do wniosku o dofinansowanie

nabór FELD.01.04-IP.02-001/25

**……………………………………….**

Miejscowość, data

**…………………………………………………………**

Nazwa i adres wnioskodawcy

**ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027**  *Należy przedstawić zgodność projektu z celami zdefiniowanymi dokumencie:* | |
| Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej |  |
| 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur |  |
| Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnienie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia |  |
| Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia |  |
| Inne |  |
| **MAPA POTRZEB ZDROWOTNYCH**  *Należy przedstawić zgodność projektu z celami zdefiniowanymi dokumencie* | |
|  | |
| **WOJEWÓDZKI PLANTRANSFORMACJI WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2022 – 2026**  *Należy przedstawić zgodność projektu z celami zdefiniowanymi dokumencie* | |
|  | |
| **PROGRAM ROZWOJU E-ZDROWIA W POLSCE NA LATA 2022-2027**  *Należy przedstawić zgodność projektu z celami zdefiniowanymi dokumencie* | |
|  | |

*………….……………………………..*

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania wnioskodawcy*