**PRILOG 2.**

Izjava odgovorne osobe transfuzijske ustanove/centra/službe kojom se potvrđuje da će projekat i program „Organiziranje akcija dobrovoljnog darivanja krvi, odnosno promocija dobrovoljnog davalaštva krvi“realizirati u saradnji sa aplikantom

***Naziv zdravstvene ustanove***

***(Transfuzijska ustanova/centar/služba)***

***-------------------------------------------------------***

**I Z J A V A**

*kojom se potvrđuje da će transfuzijska ustanova/centar/služba* projekat i program *„Organiziranje akcija dobrovoljnog darivanja krvi, odnosno promocija dobrovoljnog davalaštva krvi“*, koji organizira udruženje ....................................................... , realizirati u saradnji sa tim udruženjem, u periodu predviđenom prijedlogom projekta, te u okviru svog djelokruga rada u oblasti transfuzijske medicine.

Ova se izjava daje samo u svrhu prijave udruženja ............................................. na Javni poziv Federalnog ministarstva zdravstva za financiranje projekata i programa iz sredstava dijela prihoda ostvarenih u Proračunu Federacije Bosne i Hercegovine po osnovu naknada za priređivanje igara na sreću, i u druge svrhe se ne može koristiti.

Mjesto .......................

Datum ........................

Potpis ovlaštene osobe transfuzijske ustanove ili

Potpis ovlaštene osobe zdravstvene ustanove

koja ima organiziran centar, odnosno službu za transfuzijsku medicinu

...........................................................................

 *pečat*