Prohlašuji tímto, že všechny náklady, které vzniknou Fakultní nemocnici Olomouc v rámci tohoto akademického klinického hodnocení, jsou uvedeny v kalkulačním listu a tabulce plateb, které byly vypracovány a předloženy v rámci podkladové dokumentace. Tyto náklady budou uhrazeny zadavatelem klinického hodnocení.

Současně prohlašuji, že v souvislosti s tímto klinickým hodnocením nevzniknou žádné další náklady na úkor Fakultní nemocnice Olomouc nebo náklady, které by byly protiprávně účtovány zdravotní pojišťovně.

V případě, že zadavatel akademického klinického hodnocení neposkytne Fakultní nemocnici Olomouc dostatek prostředků k úhradě odměny za realizaci klinického hodnocení, provede hlavní zkoušející
a jeho tým klinické hodnocení bez nároku na odměnu.

Olomouc, dne……………………....

..........................……………….. ……........................................................................

Podpis hlavního zkoušejícího Podpis primáře/přednosty oddělení/kliniky/ústavu