

Образац 6 – За поступак БМПО: Изјава супружника/ванбрачних партнера о пристанку да се укључивање у стимулирани поступак БМПО обави у једној од здравствених установа из Плана мреже здравствених установа



ИЗЈАВА СУПРУЖНИКА/ ВАНБРАЧНИХ ПАРТНЕРА О САГЛАСНОСТИ ДА СЕ УКЉУЧИВАЊЕ У ПОСТУПАК БМПО ОБАВИ У ЈЕДНОЈ ОД ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

У својству подносиоца пријаве на Јавни позив за финансирање трошкова поступка биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) за парове са једним дететом, који је објављен на званичној интернет страници града Београда, сагласни смо да се укључивање у поступак БМПО обави у једној од здравствених установа из Плана мреже здравствених установа, које имају дозволу Министарства здравља за обављање поступка БМПО, са седиштем на територији града Београда, као и да решењем Секретаријата за здравство буде одређено у којој од те две установе, сходно члану 8. и 10. Одлуке о условима, начину и поступку за остваривање права на финансирање трошкова поступка биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) за парове са једним дететом („Сл. лист града Београда број 40/21 и 101/21).

(својеручни потпис)

(својеручни потпис)

У Београду,

Дана: _____