**DECLARAŢIE**

**Subsemnatul…………………………………………………….., în calitate de reprezentant legal al.................................................................... declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile Codului penal privind falsul în declaraţii, că nu am încheiate sau nu voi încheia pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care îşi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.**

**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Reprezentant legal

# (semnătura şi ştampila)