**Denumirea furnizorului.....................................................................................**

**............................................................................................................................**

**DECLARATIE**

**Subsemnatul ..................................................................................... reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale ................................................................................ cunoscând ca falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe propria răspundere că până la data de .......................... :**

**□ nu au intervenit modificări in derularea relaţiei contractuale cu CAS Mures**

**□ au intervenit modificări în derularea relaţiei contractuale cu CAS Mures - anexez copii certificate pentru conformitate cu sintagma “conform cu originalul”, ale documentelor pentru care au survenit modificări (actualizări documente cu termene expirate, modificări structură personal, etc).**

**1......................................................................................................**

**2......................................................................................................**

**3......................................................................................................**

**4......................................................................................................**

**5......................................................................................................**

**Data Reprezentant legal ................................................ (semnătura şi ştampila)**

**................................................**