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

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

**Sediul social / Adresa fiscala..............................................................................**

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

**DECLARATIE**

**Subsemnatul ............................................................................................... reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale ...................................................................................................... cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere ca până la data de prezentei:**

**□ nu au intervenit modificari in cadrul condiţiilor de eligibilitate şi a documentelor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale nr. ................ încheiat cu C.A.S MURES, cu excepţia celor care au fost comunicate C.A.S MURES pe parcursul derulării relaţiei contractuale.**

**□ au intervenit modificari in cadrul condiţiilor de eligibilitate şi a documentelor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale nr. ................ încheiat cu C.A.S MURES - anexez copii certificate pentru conformitate, ale documentelor pentru care au survenit modificari (actualizari documente cu termene expirate, modificari structura personal, etc):**

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

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

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

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

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

**Data Reprezentant legal**

**…………………… (semnatura si stampila) ........................................**