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 prezentei:

□ nu au intervenit modificari in cadrul condițiilor de eligibilitate și a documentelor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu in cadrul asigurarilor sociale de sanatate nr.............../2017 încheiat cu CAS Mures.

□ au intervenit modificari in cadrul condițiilor de eligibilitate și a documentelor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu in cadrul asigurarilor sociale de sanatate nr.............../2017 - 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) ....................................