**ANEXA 11 A**

**- model –**

Furnizor de servicii medicale de medicină fizică şi de reabilitare .......

Sediul social/Adresa fiscală

.....................................

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul(a), .............. legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ......, nr. .........., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că

\_ \_

am |\_|/nu am |\_| contract de furnizare de servicii medicale de medicină fizică şi de reabilitare şi cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Data Reprezentant legal:

.................. nume şi prenume ........

semnătura ..............