ANEXA 31 F

 **- model -**

 Furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu .................

 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 îngrijiri medicale la domiciliu şi cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

 Data Reprezentant legal:

 ................. - numele şi prenumele ..........

 - semnătura .............

 ANEXA 31 G

 **- model -**

 Furnizor de îngrijiri paliative la domiciliu .................

 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 îngrijiri paliative la domiciliu şi cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

 Data Reprezentant legal:

 ................. - numele şi prenumele ..........

 - semnătura .............