Furnizor de servicii medicale............ **ANEXA 2**

Sediul social/Adresa fiscală .....................................

**DECLARAŢIE**

**Privind aplicarea protocoalelor de practica medicala**

Subsemnatul(a), ...................................................................... legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ..........., nr. ..............., în calitate de reprezentant legal, declar pe propria răspundere că in unitatea sanitara se aplica protocoalele de practica medicala elaborate conform prevederilor legale in vigoare, in fiecare sectie, compartiment,dupa cum urmeaza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sectie/compartiment** | **Medic sef sectie** | **Semnatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data

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

Manager, Director Medical,