**ANEXA 2**

**Declaraţie**

Subsemnatul (a) ……………………………………………..................................................................................................,

CNP ………………………....…….. BI/CI seria …....…., nr. ……………. , în calitate de reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale de medicina dentară ..........................................................................., declar pe propria răspundere, că nu am încheiate sau nu închei pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care îşi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, respectând prevederile Art.204, alin (2) din Anexa 2, a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 și a Legii 286, Art.326 Cod penal.

**Data: Reprezentant legal**