**DECLARAŢIE**

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

CNP ………………………....…….. CI seria ……., nr. ……………. , în calitate de reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale clinice **declar pe propria răspundere**, cunoscând prevederile Art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii că:

Furnizorul ……………………………………………………………………………

Nu are încheiate şi nu va încheia pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia, de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de sigurări de sănătate.

Reprezentantul legal al furnizorului

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

(nume şi prenume )

Semnătura reprezentant legal