**Declaratie**

**Subsemnatul(a), ........................................................................................................... manager al …………………………………………………………., cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere, că numărul de paturi funcționale la data prezentei declarații este:**

**spitalizare continuă: …**

* **Cronici: ...**
* **DRG: ...**

**spitalizare de zi: …**

 Data Reprezentant legal

 (Numele în clar),

..................... (semnatura si stampila)

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