

Furnizor de servicii medicale
Sediul social / Adresa fiscală.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul*₁ (a)legitimat (a)
cu B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând ca falsul în
declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că lista cuprinzând persoanele
beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, depusă în format electronic la Casa de Asigurări de
Sănătate

Brașov în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală
primară pentru anul 2014 este valabilă și conformă cu evidențele proprii existente la data de*²
31.05.2014.

Subsemnatul*₃ (a)legitimat (a)
cu B.I./C.I. seria nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând ca falsul în
declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere, că lista/listele cuprinzând
persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale depusă/depuse în format electronic la
Casa de Asigurări de Sănătate Brașov în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii
medicale în asistența medicală primară pentru anul 2014 este/sunt valabilă/valabile și
conformă/conforme cu evidențele proprii existente la data de*₄ 31.05.2014, pentru următorii medici
de familie:

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

Notă:

- 1 Pentru cabinetele medicale individuale
- 2, 4 Se va trece data la care a încetat termenul de valabilitate a contractului anterior
- 3 Pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale:
 - cabinet asociat sau grupat
 - societate civilă medicală
 - unitate medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit Legii nr. 31/1990
privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare
 - cabinet care funcționează în structura sau în coordonarea unei unități sanitare
aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie

Data

Reprezentant legal
(semnătura și ștampila)