Anexa nr.3

# 

# **DECLARATIE**

Subsemnatul ...............................................................reprezentant legal al furnizorului ..................................................cu urmatoarele date de identificare:

Cod fiscal..................................localitatea.............................................................

str..........................................................................nr. ................judetul.................

telefon................................................email..........................................................,

cunoscand prevederile art. 326 din noul Cod penal privind falsul in declaratii, declar pe proprie raspundere ca datele inscrise in:

-Chestionarul de autoevaluare

-Tabelul privind resursele umane

-Tabelul privind aparatura medicala din dotare, dupa caz

Pentru sediul lucrativ/punctul de lucru situat in localitatea...................................

str...............................................................nr................. judetul............................

telefon..........................................email.................................................................

pentru care solicit evaluarea, corespund cu realitatea si sunt conforme cu diapozitiile legale in vigoare.

De asemenea, ma oblig sa informez casa de asigurari in termen de 5 zile asupra modificarii oricareia dintre conditiile care au stat la baza dosarului de evaluare si sa reinnoiesc toate documentele care au stat la baza evaluarii pe toata perioada de valabilitate a deciziei.

**Reprezentant legal,**

**Data................................. Nume si prenume.....................................**

**Semnatura...............................................**

**Raspundem de corectitudinea si exactitatea datelor**

**Reprezentant legal**

**Nume si prenume, semnatura**

**Data intocmirii**