**Declaraţie**

Subsemnatul (a) ………………………………………………… …………..........… ………………………….. , CNP ………………………....…….. CI seria ……., nr. ……………. , în calitate de reprezentant legal al ............................................................................................................., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, **declar pe propria răspundere** 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.

In calitate de reprezentant legal mă oblig să anunţ casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, **cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte** și să îndeplinesc în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract.

Data ………….

Reprezentant legal al furnizorului

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

(nume si prenume )

Semnatura furnizorului