**Anexa 2**

**Declaraţie**

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

CNP ………………………....…….. CI seria ……., nr. ……………. , în calitate de reprezentant legal al furnizorului de servicii farmaceutice ……………………………………………………………………….., declar că persoana desemnată să transmita în SIUI raportarea electronica lunară a prescripțiilor cu și fără contribuție personala este

NUME, PRENUME

CNP

Telefon mobil

e-mail

**Acordul persoanei desemnate**

Semnatură

Data

In calitate de reprezentant legal mă oblig să anunţ casa de asigurări de sănătate despre modificarea persoanei desemnate, **cu cel puțin trei zile înaintea datei** la care modificarea produce efecte, cu excepția situațiilor neprevăzute, pe care are obligația să le notifice cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte şi să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractului; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondenţa între părţi prevăzute în contract.

**Data: ............................... Reprezentant legal,**