Furnizor de servicii medicale............ ANEXA 5

Sediul social/Adresa fiscală .....................................

**DECLARAŢIE**

**valabilitate documente evaluare**

Subsemnatul(a), ................................................................... in calitate de reprezentant legal al furnizorului ………………………………, cod fiscal………….... declar pe propria raspundere ca documentele care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare sunt in termen de valabilitate la data incheierii contractului pentru anul 2023.

Data Reprezentant legal

.................. (semnătura)

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