Furnizor de servicii medicale ………………………….

 Sediul social/Adresa fiscală ……………………………

**DECLARAȚIE**

 Subsemnatul(a), .................................................................................. legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ...., nr. ................., în calitate de reprezentant legal al furnizorului .......................................................…., cu sediul în .................................................................. str. ......................................... nr. .......... , C.U.I. …….......….....…...…, decizie de evaluare / acreditare nr. …….…./..………, cont nr. …………………........…….………………. deschis la Banca/Trezoreria …..……………..…, autorizaţie sanitară de funcţionare nr. …………/………., ASM furnizor nr. ................/................, telefon .................................., telefon mobil ........................., adresa e-mail .........................................................…..., avand punct / puncte secundare de lucru situat(e) în: localitatea ………..................……, autorizaţia sanitară de functionare …............/................…, decizia de evaluare / acreditare nr. ……............... / ................… , având în vedere sesiunea de contractare deschisă prin anunțul de contractare VA nr. 773/11.12.2023, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că:

|\_| nu doresc **suplimentarea** *numărul de personalul medical care doresc a intra sub incidența contractului* încheiat cu CAS Vâlcea sau **suplimentarea** *tipului și a numărului de aparate aflate în dotare* și cu care voi asigura acordarea serviciilor medicale începând cu data de 1 ianuarie 2024,

|\_| doresc **suplimentarea** *numărul de personalul medical care doresc a intra sub incidența contractului* încheiat cu CAS Vâlcea și/sau **suplimentarea** *tipului și a numărului de aparate aflate în dotare* și cu care voi asigura acordarea serviciilor medicale începând cu data de 1 ianuarie 2024, sens în care depun, pentru evaluarea conform Anexei nr.11A din Ordinul comun MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare documentele prevăzute în mapa de contractare și în precizările CAS Vâlcea DRC nr. 617/11.12.2023 (*Macheta punctaj Resurse Tehnice RECA-2023*, *Macheta punctaj Resurse Umane RECA-2023,* *Notă de fundamentare coeficient ajustare punctaj resurse tehnice (K) 2023*, **Anexele 45** și **Anexele 49 A, B și C** completate corespunzător modificărilor solicitate).

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Reprezentant legal: .................

 - numele şi prenumele ..........

 - semnătura .............