

Furnizor de servicii medicale
Sediul social/Adresa fiscala.....

DECLARATIE¹

Subsemnatul (a)legitimat(a) cu B.I./C.I. serianr.....in calitate de reprezentant legal, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere ca lista cuprinzand persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, depusa in format electronic la Casa de Asigurari de Sanatate Suceava in vederea incheierii contractului de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara pentru anul 2010 este valabila si conforma cu evidentele proprii existente la data de 30 aprilie 2010.

¹ Se completeaza pentru cabinetele medicale individuale

Data.....

**Reprezentant legal
(semnatura si stampila)**

Furnizor de servicii medicale
Sediul social/Adresa fiscala.....

DECLARATIE²

Subsemnatul (a)legitimat(a) cu B.I./C.I. serianr.....in calitate de reprezentant legal, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere ca lista cuprinzand persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, depusa in format electronic la casa de Asigurari de Sanatate Suceava in vederea incheierii contractului de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara pentru anul 2010 este valabila si conforma cu evidentele proprii existente la data de 30 aprilie 2010, pentru urmasorii medicide familie:

- 1).....
- 2).....

² Pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale:

- cabinet asociat sau grupat
- societate civila medicala
- unitate medico-sanitara cu personalitate juridica, infiintata potrivit Legii nr.31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- cabinet care functioneaza in structura sau in coordonarea unei unitati sanitare apartinand ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie;

Data.....

**Reprezentant legal
(semnatura si stampila)**