



DECLARAȚIE DE DISPONIBILITATE

Subsemnatul/Subsemnata _____, în calitate de reprezentant legal al cabinetului medical _____, cu sediul în _____, declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, că am disponibilitatea de a efectua minimum 100 de consultații pentru persoane aparținând grupului-țintă eligibil, în cadrul proiectului „**ROCCAS 4 SE – Organizarea de Programe Regionale de Prevenție, Depistare Precoce, Diagnostic și Tratament Precoce al Cancerului Colorectal în Regiunea Sud-Est – etapa a II-a**”, cod mySMIS 347016, pe parcursul perioadei contractuale prevăzute în documentația de afiliere.

Declar că îmi asum respectarea obligațiilor prevăzute în documentele proiectului, inclusiv a cerințelor privind furnizarea serviciilor medicale, evidența activităților realizate și raportarea acestora în Registrul electronic de screening, conform instrucțiunilor aplicabile.

Data: _____

Denumire cabinet: _____

Nume și prenume reprezentant legal: _____

Semnătura: _____

