

Programul SĂNĂTATE

Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale

Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive

Obiectiv specific: ESO 4.11.

Titlu Proiectului: Depistare Activă, Responsabilitatea, Informație și Acces – DARIA

Beneficiar: Institutul Oncologic “ Prof. Dr. Ion Chiricuta” Cluj-Napoca

Cod Proiect MySMIS: 352097

Anexa 3 - Declarație de disponibilitate

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 40 de consultații preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic, pentru persoane aparținând grupului-țintă eligibil, în cadrul proiectului “**Programul Național de Screening pentru Cancerul de Sân: Depistarea Activă, Responsabilitate, Informație și Acces – DARIA**” cod SMIS: 352097 , pe parcursul a maximum 6 luni, în condițiile documentației de afiliere și ale contractului 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: _____