Denumire unitate tehnico-medicala evaluata**:……………………..**

CUI**………………………**

Nr. inregistrare Registrul Comertului**……………………………………..**

Adresa sediu social *(adresa trebuie redactata identic cu inregistrarea la Registrul Comertului)***……………………………………..**

Telefon**…….**fax**……**mail**……**

**Nr……./ .. .. ..** (zi.luna.an)

**DECLARATIE PRIVIND CORECTITUDINEA SI VERIDICITATEA DOCUMENTELOR CUPRINSE IN DOSARUL DE EVALUARE**

Subsemnata/Subsemnatul, **………..** *(nume si prenume redactat cu majuscule)*, in calitate de reprezentant legal al UTM evaluate**………….***(redactat cu majuscule*), in cursul procesului de evaluare initiale/ de supraveghere pentru emiterea/ mentinerea avizului de functionare pentru punctul de lucru situat la adresa *(adresa trebuie redactata identic cu inregistrarea la Registrul Comertului)***…………….** pentru activitatea de **…………..**:,. cunoscand prevederile legii privind falsul in declaratii, declar ca:

* raspund si imi asum responsabilitatea privind corectitudinea si veridicitatea documentelor cuprinse in dosarul de evaluare

Reprezentant legal al**……………**.

*(nume si prenume, semnatura)*