



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



Program Sănătate

PROGRAMUL SĂNĂTATE

Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și incluzivă 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: ESO4.11.

Titlul proiectului: LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice

Cod MySMIS: 344475

Anexa nr. 2

DECLARAȚIE EVITARE DUBLA FINANȚARE

Subsemnatul/ Subsemnata _____,
reprezentant legal al Cabinetului medical (Cabinet medical individual/ Cabinete medicale
grupate/ Cabinete medicale asociate/ Societate civilă medicală)

_____, având sediul în localitatea _____ strada
_____, nr. _____ bloc _____ scara _____, etaj _____
ap. _____ sector / Județ _____,

declar pe proprie răspundere, cunoscând dispozițiile articolului 326 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, că Serviciile medicale de prevenire, depistare precoce (screening) și diagnostic al bililor hepatice cronice efectuate, respectiv:

- ☐ **Consultația 1 (consultația preventivă),**
- ☐ **Consultația 2 (consultația prezentare rezultate),**
- ☐ **Consultația 3 (consultația monitorizare),**

NU AU FOST/ NU VOR FI DECONTATE din alte surse de finanțare (ex. programul național (buget de stat), granturile SEE și Norvegiene, programele transfrontaliere, Fonduri UE 2021–2027)ⁱ.

Denumire cabinet

Nume reprezentant legal

Semnătura

Data

ⁱ Această Declarație privind evitarea dublei finanțări va însoți fiecare factură emisă de Cabinetul MF.



INSTITUTUL CLINIC FUNDENI
SOS. FUNDENI, NR.258, SECTOR 2, 022328 BUCUREȘTI
TEL: 021.317.21.94 FAX: 021.318.04.44
EMAIL: SECRETARIAT@ICFUNDENI.RO
Operator de date cu caracter personal 8802

