



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

DECLARAȚIA PRIVIND GT DIN COMUNITĂȚI MARGINALIZATE

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 propria răspundere următoarele:

➔ Înțelegerea scopului programului

Am luat la cunoștință și înțeleg pe deplin faptul că programul de screening dezvoltat în cadrul proiectului "LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice" este dedicat **EXCLUSIV PERSOANELOR APARTINÂND GRUPURILOR VULNERABILE ȘI/SAU DEFAVORIZATE SOCIO-ECONOMIC ȘI/SAU PROVENIND DIN COMUNITĂȚI MARGINALIZATE**, iar activitățile derulate în cadrul proiectului trebuie să vizeze aceste categorii de populație.

➔ Disponibilitate

Îmi exprim disponibilitatea de a participa activ la includerea în programul de screening a persoanelor eligibile, defavorizate socio-economic.

➔ Capacitate operațională

Am capacitatea de a integra în campania de screening minim 150 persoane care locuiesc în comunități cu grad de vulnerabilitate crescut.

Conform prevederilor Ghidului Solicitantului, persoanele pentru care îmi asum responsabilitatea de a le integra în campania de screening sunt persoanele care locuiesc în comunități marginalizate conform Raportului „Zone marginalizate socio -economic în mediul urban și rural din România” elaborat de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale în cadrul proiectului „Dezvoltarea unor instrumente de analiză și intervenție la nivel comunitar pentru perioada de programare 2021-2027” finanțat din POCA 2014-2020).



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





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

Subsemnatul/ Subsemnata _____, declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință prevederile contractuale conform condițiilor stabilite în cadrul programului LIVERO4 SM referitoare la:

- ✓ obligația de a asigura numărul minim de pacienți screenați
- ✓ obligația de a realiza acțiuni de prevenție și screening pentru boli hepatice cronice exclusiv către persoane aparținând grupurilor vulnerabile și/sau defavorizate socio-economic și/sau provenind din comunități marginalizate
- ✓ obligația de a asigura numărul minim de pacienți screenați din comunități marginalizate.

Înțeleg și accept faptul că nerespectarea acestei obligații poate conduce la aplicarea măsurilor prevăzute în contract, inclusiv încetarea/rezilierea contractului de afiliere, cu toate consecințele ce decurg din aceasta.

Îmi asum responsabilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale și declar că voi depune toate diligențele necesare pentru respectarea condițiilor impuse.

Denumire cabinet
Nume reprezentant legal
Semnătura

Data



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

