**ANEXA 3**

 **Instituţia** ( societatea, asociaţia, fundaţia, unitatea sanitară)

 ............................................................................................................................................................

 **Către**

  **Direcţia de Sănătate Publică a Municipilului Iași**

  **Director executiv/Compartiment asistenţă medicală şi programe**

**DECLARAȚIE**

**pe propria răspundere pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu**

*(datele se completează cu majuscule)*

 Subsemnatul(a), ................, în calitate de .......................... al ........................., cu sediul în localitatea .........................., str. ................. nr. ...., sectorul ......., având codul fiscal ..............., declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declaraţiile false sunt pedepsite conform legii:

 În sediul din localitatea ..................., str. ............... nr. ......., sectorul/judeţul ............, se desfăşoară activitatea de îngrijiri paliative la domiciliu/(cod CAEN) .................... .

Sunt asigurate următoarele:

 **1**. dispeceratul pentru îngrijiri paliative la domiciliu deţine dotări pentru păstrarea şi accesarea documentelor medicale/de comunicare/specifice domeniului de activitate: ...............................................

 .............................................................................................

 ..............................................................................................;

 **2**. personal medical de specialitate autorizat după cum urmează: (nr.) ............. medici, ....................... asistenţi medicali şi alt personal după cum urmează .................. ...................................................

 .............................................................................................;

 **3**. serviciile de îngrijiri paliative (descriere): ........................................

 ..............................................................................................

 ..............................................................................................;

 **4**. la dispeceratul pentru îngrijiri paliative la domiciliu sunt asigurate următoarele utilităţi:

 a) apă potabilă - DA/NU ...................................

 b) canalizare - DA/NU .......................................

 c) iluminat - natural/artificial (electric) ................

 d) instalaţie termoficare (centrală/CT proprie etc.) .............

 **5**. alte detalii (de exemplu, contract CAS) .........................................

Mă angajez să respect dispoziţiile legale privind furnizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu în conformitate cu fişa postului şi competenţele conferite de pregătirea curriculară.

**Data…………………. Reprezentant legal………………………..**

 **Semnătura……….**