



Colegiul Medicilor Stomatologi din România

Str. Lainici nr. 9, sector 1, București, cod poștal 012251

Telefon: 0737.666.308 • 0725.351.015 • fax: 0314.334.586 • E-mail: secretariat@cmdr.ro • www.cmdr.ro

Cod fiscal: 16962265 • cont: RO54 BREL 0700 0268 5RO1 1001 • Libra Internet Bank, Sucursala Ștefan cel Mare

Anexa nr. 2

**la Decizia Biroului executiv național
nr. 16/3BExN/2020**

Declarație pe propria răspundere

Date de identificare

Denumire _____

Sediu _____

CUI/CIF _____

Date de contact

Telefon _____

E-mail _____

Site _____

Către

Colegiul Medicilor Stomatologi _____

Subsemnatul/a, _____, în calitate de reprezentant legal al _____, cu sediul social în localitatea _____, str. _____ nr. _____, _____ (bl./sc./ap. etc.)

judet/sector _____, deținând autorizație sanitară de funcționare nr. _____ din data de _____, domenii autorizate (medicină dentară, specialități, studii complementare) _____,

declar pe propria răspundere că în cabinetul de medicină dentară situat în localitatea _____, str. _____ nr. _____, _____ (bl./sc./ap. etc.)

judet/sector _____, sunt îndeplinite regulile de disciplină sanitară stabilite de autoritățile cu atribuții în domeniu pentru prevenirea și limitarea răspândirii infecției cu Coronavirusul SARS-CoV-2, precum și a condițiilor stabilite prin decizii ale organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Stomatologi în România cu privire la efectuarea intervențiilor stomatologice de urgență pe perioada suspendării temporare a activității cabinetelor de medicină dentară în baza deciziilor emise de autoritățile publice competente potrivit legii.

Data _____

(Nume, prenume și semnătură)

