



Programul SĂNĂTATE

Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, 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: ESO 4.11.

Titlu Proiectului: "Controlul cancerului de col uterin prin Acces echitabil la seRvicii de cAlitate: consolidarea capacității programului național de screening – CLARA"

Cod Proiect MySMIS: 353063

Anexa 4 - Declarație privind evitarea dublei finanțări

DECLARAȚIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI FINANȚĂRI

Subsemnatul/Subsemnata _____, în calitate de reprezentant legal al cabinetului medical _____, cu sediul în _____, declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, că serviciile medicale de prevenire și depistare precoce (screening) pentru cancerul de col uterin, respectiv:

1. **Consult 1** - Consultație preventivă de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic
2. **Consult 2** - Consult post efectuare test HPV
3. **Consult 3** - Consult după programarea la investigații diagnostice/tratament

vor fi decontate dintr-o singură sursă de finanțare, în baza contractului încheiat cu Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj Napoca, în cadrul proiectului „Controlul cancerului de col uterin prin Acces echitabil la seRvicii de cAlitate: consolidarea capacității programului național de screening – CLARA” cod SMIS: 353063 și NU au fost / NU vor fi decontate și din alte surse de finanțare, inclusiv de către Casa de Asigurări de Sănătate cu care cabinetul se află în relație contractuală.

Declar că voi respecta obligația de evitare a dublei finanțări pentru toate activitățile desfășurate în cadrul proiectului.

Data: _____

Denumire cabinet: _____

Nume și prenume reprezentant legal: _____

Semnătura: _____