



Institutul Oncologic „Prof. dr. Al. Trestioreanu ” Bucuresti
 Soseaua Fundeni Nr. 252, Sector 2, Bucuresti, cod 022328
 Tel. 021 227.10.00, 021 227.10.01; Fax: 021. 318.32.62

Anexa 4

DECLARATIE DISPONIBILITATE

pentru participarea in cadrul proiectului

Subsemnatul/(a), CNP:
 identificat/(a) cu CI/BI Seria, Nr., domiciliat/(a) in localitatea
, judetul....., Adresa: Strada
, nr, bl....., sc, et., ap.,
 pentru inscrierea in cadrul proiectului:

“IMBUNATATIREA SERVICIILOR ACORDATE IN DOMENIUL HEMATOLOGIEI SI ONCOLOGIEI PEDRIATICE IN ROMANIA, PRIN ACHIZITIA DE BUNURI, SERVICII SI LUCRARI DE SPECIALITATE”, proiect finantat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014 prin programul RO 19 - Initiative in Sanatatea Publica, cunoscand dispozitiile art. 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii,

declar pe propria raspundere urmatoarele:

- a) nu ma aflu in nici o situatie de incompatibilitate prevazuta de legislatia in vigoare (incompatibilitate);
- b) sunt de acord sa particip la programul de instruire in cadrul proiectului mai sus mentionat, sa respect cerintele programului si sa completez / intocmesc toate documentele solicitate pentru acest program (disponibilitatea);
- c) voi pastra confidentialitatea asupra informatiilor si documentelor programului (confidentialitatea).

Inteleg ca, in cazul in care nu voi respecta cele asumate, sunt pasibil(ă) de incalcarea prevederilor legale in vigoare.

Data:

Numele si prenumele:

Semnatura: