ДЕКЛАРАЦИЯ

(При наети лица се попълва декларация за ГП, ДЦ и МДЦ )

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(наименование и вид на лечебното заведение за ИДП)

……………………………………………………………………………………………………………..

месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще

се извършва лечебната дейност)

с номер на регистрация в ИАМН/РЗИ №

представлявано от

(трите имена на представляващия лечебното заведение)

Декларирам, че:

1. Разполагам с изискуемото дентално оборудване и обзавеждане на кабинет в лечебно заведение за извънболнична дентална помощ, съгласно приложение № 4 към НРД за денталните дейности за 2023 - 2025 г.
2. Лекарите по дентална медицина, работещи в лечебното заведение, не са членове на Трудово-експертна-лекарска комисия / Национална експертна лекарска комисия.
3. Разполагам с изискуемото оборудване и обзавеждане за извършване на секторна рентгенография и/или ортопантомография.

(само за ЛЗ за ИДП, извършващи рентгенографска дейност)

1. При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК се задължавам в срок от 7 дни да уведомя писмено РЗОК.

Декларатор:

*(име, фамилия, подпис, печат)*