

KoHOM - Natječaj za donaciju uredskog namještaja za ordinacije 03-2012

Izjava A – molimo popuniti podatke čisto i jasno! *

Ime i prezime voditelja tima, titula, specijalizacija ili odgovorne osobe za Dom zdravlja:

Naziv ordinacije, adresa:

kontakt: email, fiksni telefon ordinacije, mobilni telefon liječnika

Ordinacija koju se oprema je: privatna praksa ili ordinacija DZa (upisati niže)

Ovom izjavom pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da se obvezujem (da obvezujem Dom zdravlja) da se dobijena sredstva neće dalje prodavati ili poklanjati (te da će se koristiti u namjenu određenu natječajem) bez prethodno pribavljene pisane suglasnosti KoHOMA pod prijetnjom snošenja financijske nadokande štete prema KoHOMu u iznosu vrijednosti sličnog, a novog namještaja.

(iz natječajne dokumentacije: *sudionik natječaja (voditelj tima, a za DZ odgovorna osoba) se u natječajnoj dokumentaciji obvezuje potpisanom izjavom sa žigom ordinacije i faksimilom liječnika (ili žigom ustanove za Dom zdravlja) da dobijena sredstva neće dalje prodavati ili poklanjati bez prethodno pribavljene suglasnosti KoHOMA pod prijetnjom snošenja kazne u iznosu vrijednosti sličnog, a novog namještaja.)

Datum: MP Odgovorna osoba i faksimil ako je liječnik:
