**Anexa nr. 4**

**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE PRIVIND EVITAREA CONFLICTULUI DE INTERESE**

Subsemnatul .............................., în calitate de reprezentant legal al ..........................................., CUI/CIF ....................., având sediul social în ........................, str. ........................, nr. ................, cunoscând ca falsul în declaraţii este pedepsit de Codul Penal şi sub sancţiunea excluderii din procedură, declar pe propria răspundere, că: nu mă aflu în situaţia unui conflict de interese cu persoanele din conducerea Spitalului Clinic Filantropia, Bucuresti sau cu persoanele implicate în procesul de selecţie a partenerilor.

Data:

Denumire organizaţie:

Reprezentant legal:

Semnătura ………………………………………………….

Ştampila