



DECLARAȚIE DE INTEGRITATE

Nume și prenume: _____, domiciliul/reședința _____

_____, CNP _____

În calitate de președinte al comisiei de evaluare constituită pentru _____

referitor la întrebările/situațiile de mai jos, declar următoarele:

SITUAȚII ÎN CARE NU POT DESFĂȘURA ACTIVITATEA DE EVALUARE ÎN CADRUL UNUI SPITAL:	DA	NU	OBSERVAȚII
SUNTEȚI SOȚ/SOȚIE, RUDĂ ORI AFIN PÂNĂ LA GRADUL AL IV-LEA INCLUSIV CU PERSOANE AFLATE ÎN CONDUCEREA SPITALULUI CE VA FI SUPUS EVALUĂRII?			
AVEȚI CALITATEA DE ASOCIAT SAU ACȚIONAR LA SPITALUL CE VA FI SUPUS EVALUĂRII/DOCUMENTĂRII?			
AVEȚI CALITATEA DE MEMBRU ÎN ORGANELE DE CONDUCERE SAU DE ADMINISTRARE (RESPECTIV DE MANAGER, DE MEMBRU AL COMITETULUI DIRECTOR, DE ȘEF DE SECȚIE, DE LABORATOR SAU DE SERVICIU SAU DE MEMBRU AL CONSILIULUI DE ADMINISTRAȚIE) ALE VREUNUI SPITAL PUBLIC?			
AVEȚI CALITATEA DE MANAGER GENERAL SAU DE MEMBRU ÎN COMITETUL DIRECTOR ÎN CADRUL SERVICIULUI DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN, RESPECTIV AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI?			
AȚI MAI DESFĂȘURAT ACTIVITĂȚI ÎN CADRUL/ÎN LEGĂTURĂ CU SPITALUL CE VA FI SUPUS EVALUĂRII (CONTROALE, CONSULTANȚĂ, EVALUĂRI)?			
SUNTEȚI SEMNATAR SAU CO-SEMNATAR AL DOCUMENTELOR, PROGRAMELOR ȘI ALTOR PRODUSE MANAGERIALE ALE SPITALULUI CE VA FI SUPUS EVALUĂRII?			
AVEȚI RELAȚII CU CARACTER PATRIMONIAL SAU VREUN INTERES PERSONAL DE NATURĂ PATRIMONIALĂ, DUMNEAVOASTRĂ, SOȚUL/SOȚIA, SAU RUDELE ORI AFINII PÂNĂ LA GRADUL AL IV-LEA INCLUSIV, ÎN LEGĂTURĂ CU SPITALUL CE VA FI SUPUS EVALUĂRII SAU AȚI AVUT ÎN ULTIMII 5 ANI?			
AVEȚI SAU AȚI AVUT, ÎN ULTIMII 3 ANI, DUMNEAVOASTRĂ, SOȚUL/SOȚIA, SAU RUDELE ORI AFINII PÂNĂ LA GRADUL AL II-LEA INCLUSIV, RELAȚII DE NATURĂ PROFESIONALĂ SAU DIDACTICĂ (MASTERAND, DOCTORAND, ETC.) CU ORGANIZAȚIA SUPUSĂ EVALUĂRII SAU CU MEMBRII DIN CONDUCEREA ACESTEIA SAU DEȚINÂND FUNCȚII CE PRESUPUN CALITATEA DE INTERLOCUTOR LA APLICAREA LISTELOR DE VERIFICARE (SE VA LUA ÎN CONSIDERARE INCLUSIV RELAȚIONAREA ÎN ASOCIAȚII PROFESIONALE, PREZENTAREA/PARTICIPAREA LA COMISII DE EXAMINARE, CONCURS, DOCTORAT, ATESTAT, ETC.)?			

Semnătura

Data

SITUAȚII ÎN CARE NU POT DESFĂȘURA ACTIVITATEA DE EVALUARE ÎN CADRUL UNUI SPITAL:	DA	NU	OBSERVAȚII
AȚI FOST IMPLICAT, ÎNTR-O PERIOADĂ DE 3 ANI ANTERIOARĂ DATEI DESFĂȘURĂRII PROCEDURILOR DE EVALUARE A SPITALULUI, ÎNTR-O DISPUTĂ CU PERSOANE DIN CONDUCEREA SPITALULUI CE VA FI SUPUS EVALUĂRII?			
SUNTEȚI IMPLICAT DVS./ SOȚUL/ SOȚIA/ RUDELE/ AFINII PÂNĂ LA GRADUL IV INCLUSIV ÎNTR-O ACȚIUNE ÎN JUSTIȚIE CU SPITALUL CE VA FI SUPUS EVALUĂRII SAU CU PERSONALUL ACESTUIA?			
AȚI AVUT/AVEȚI FUNCȚII SAU AȚI FOST/SUNTEȚI IMPLICAT(Ă) ÎN ULTIMII 3 ANI ÎNTR-UN ALT MOD ÎN ACTIVITATEA SPITALULUI CE VA FI SUPUS EVALUĂRII?			
SUNTEȚI SOȚ/ SOȚIE/ RUDĂ/ AFIN PÂNĂ LA GRADUL II INCLUSIV CU ANGAJAȚII A.N.M.C.S.?			
SUNTEȚI SOȚ/ SOȚIE/ RUDĂ/ AFIN PÂNĂ LA GRADUL II INCLUSIV CU UNUL DINTRE MEMBRII COMISIEI DE EVALUARE DIN CARE FACEȚI PARTE?			
AVEȚI DOMICILIUL ÎNTR-O LOCALITATE DE PE RAZA JUDEȚULUI ÎN CARE SE AFLA SPITALUL CE VA FI SUPUS EVALUĂRII?			
AȚI LUAT CUNOȘTINȚĂ ȘI VĂ ASUMAȚI CODUL DE CONDUITĂ A EVALUATORILOR AFLAT ÎN VIGOARE?			
AVEȚI IDEI PRECONCEPUTE FAȚĂ DE PERSOANE, GRUPURI, ORGANIZAȚII SAU OBIECTIVE ÎN LEGĂTURĂ CU SPITALUL CE VA FI SUPUS EVALUĂRII, CARE AR PUTEA SĂ VĂ INFLUENȚEZE ÎN ACTIVITATEA DE EVALUARE?			
AȚI ACORDAT ASISTENȚĂ SAU CONSULTANȚĂ SPITALELOR FOLOSIND STATUTUL DE ABSOLVENT AL PROGRAMULUI DE FORMARE ȘI PERFECȚIONARE A EVALUATORILOR CERTIFICAȚI DE Co.N.A.S./A.N.M.C.S. SAU ÎN NUMELE Co.N.A.S./A.N.M.C.S., FĂRĂ A AVEA O ÎMPUTERNICIRE EMISĂ ÎN MOD EXPRES DE Co.N.A.S./A.N.M.C.S. ÎN ACEST SCOP?			
AVEȚI CALITATEA DE DEMNITAR PUBLIC SAU FUNCȚIONAR PUBLIC, ASTFEL CUM SUNT ACEȘTIA DEFINIȚI PRIN LEGEA NR. 161/2003?			

Dacă în timpul evaluării apare orice incompatibilitate personală dintre cele enumerate mai sus, trebuie să notificați de îndată, în scris, conducerea A.N.M.C.S.

Cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la infracțiunea de fals în declarații, declar pe proprie răspundere că toate datele și informațiile cuprinse în prezenta declarație sunt reale și conform legii.

Președinte al comisiei,
(numele și prenumele în clar)

Semnătura

Data