

Declarație pe propria răspundere

Date de identificare

Denumire S.C. SEPADENT S.R.L.
Sediu STR. 1 DECEMBRIE 1918, NR.2, BL.B19, SC.A, ET.P,PIATRA NEAMT, JUD. NEAMT
CUI/CIF 19164713

Date de contact

Telefon 0752638170
E-mail adelina.halaciuga@gmail.com
Site _____

Către

Colegiul Medicilor Stomatologi _____

Subsemnatul/a, HALACIUGA DUMITRITA-ADELINA, în calitate de reprezentant legal al /medic stomatolog la S.C. SEPADENT S.R.L., cu sediul social în localitatea PIATRA NEAMT-PUNCT DE LUCRU BISTRITA, str. 1 DECEMBRIE 1918 nr. 2, BL. B19, SC.A, ET.P (bl./sc./ap. etc.)

judet/sector NEAMT, deținând autorizație sanitară de funcționare nr. 60 din data de 4.05.2017, domenii autorizate (medicină dentară, specialități, studii complementare) MEDICINA DENTARA,

declar pe propria răspundere că în cabinetul de medicină dentară situat în localitatea BISTRITA (COM. ALEXANDRU CEL BUN), str. PETRU RARES nr. 47, _____ (bl./sc./ap. etc.),

judet/sector NEAMT, sunt îndeplinite regulile de disciplină sanitară stabilite de autoritățile cu atribuții în domeniu pentru prevenirea și limitarea răspândirii infecției cu Coronavirusul SARS-CoV-2, precum și a condițiilor stabilite prin decizii ale organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Stomatologi în România cu privire la efectuarea intervențiilor stomatologice de urgență pe perioada suspendării temporare a activității cabinetelor de medicină dentară în baza deciziilor emise de autoritățile publice competente potrivit legii.

Data 30.03.2020

HALACIUGA DUMITRITA-ADELINA
(Nume, prenume și semnătură)

