

ANEXO XIV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE QUE PERSISTEN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y LA DOCUMENTACIÓN QUE DIERON LUGAR A LA AUTORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL CENTRO, OTORGADA ANTE EL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CENTROS, Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

D./Dña....., con DNI
nº....., en su calidad de representante legal de la
Entidad.....

DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que los datos aportados en su día para la autorización, y acreditación de los siguientes centros sanitarios:

DENOMINACIÓN DEL CENTRO SANITARIO	LOCALIDAD	AUTORIZACIÓN	ACREDITACIÓN	INDICACIÓN DEL NICA O EQUIVALENTE
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	

Continúan siendo vigentes en la fecha de hoy.

(Lugar, fecha, firma y sello del representante legal)