



MODELO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CENTRO PERTENECIENTE A ENTIDAD CONCERTADA/CONTRATADA SOBRE NO VINCULACIÓN DE ACTIVIDADES CON EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

D./D^a....., con DNI n°
....., en calidad de Director Gerente de la Entidad
....., con CIF
.....y domicilio en
como Responsable del centro sanitario.....inscrito en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (RES) con el número.....

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

1. Que el centro al que represento no tiene concierto/contrato con la Administración Pública para la prestación sanitaria en el centro sanitario.....inscrito en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (RES) con el número.....
2. Que el centro está interesado en la prestación de servicios de D./D^a
....., personal al servicio del Servicio Murciano de Salud, sin que la actividad que va a desarrollar en este centro coincida, ni total ni parcialmente, ni guarde relación directa o indirecta, ni resulte coadyuvante con las funciones que dicho personal desempeña en el citado Servicio.
3. Que dicho profesional limitará exclusivamente su prestación asistencial a pacientes de carácter privado o procedentes de entidades aseguradoras de salud privadas.
4. Que se han adoptado las medidas necesarias para asegurar que la actividad desarrollada por dicho personal en el centro no concertado/contratado no interfiera ni comprometa en modo alguno la imparcialidad, independencia, disponibilidad ni dedicación exigida por su condición de empleados públicos.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración, comprometiéndome a comunicar de inmediato cualquier variación que pudiera modificar las circunstancias aquí declaradas.

En, a de de 2025

Fdo.: D./D.^a

Director Gerente / Responsable del Centro No Concertado/No Contratado