**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА НАМЕРЕНИЯ**

Долуподписаният/ата: .............................................................................................................,

(име, презиме, фамилия)

в качеството ми на .....................................................................................................................

в/на ............................................................................., ЕИК/БУЛСТАТ....................................,

Декларирам,

че познавам и използвам услугите на Националния център по заразни и паразитни болести.

Считам, че проектираният на база НЦЗПБ Център за компетентност **“Фундаментални, транслиращи и клинични изследвания в областта на инфекциите и инфекциозната имунология”**

ще издигне на качествено ново ниво предлаганите диагностични и референтни изследвания, ще разшири възможностите на научно-изследователската дейност и ще обогати обучителните активности.

Възнамерявам активно да се възползвам от предлаганите услуги в следните области:

* Индикация на неизвестни причинители на тежки и смъртоносни инфекции;
* Доказване механизми на резистентност при микроби, причиняващи тежки инфекции и назначаване на адекватна терапия;
* Епидемично маркиране на щамове, причинители на инфекции, за откриване на първоизточника и предлагане на мерки за прекъсване на епидемичния процес;
* Имунологично изследване и препоръки за медицинско поведение при имунни дефицити.

Дата на деклариране: Декларатор

.......................................... ...............................(лечебно заведение):

(име, подпис и печат)