

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI NEAMȚ

Nr./...../.....

CERERE

Subsemnatul (a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str....., bl./sc./et./ap., posesor/posezoare al/a BI/CI seria nr., eliberat(ă) de la data de, în calitate de al, cu sediul în, telefon, fax
e-mail.....înmatriculată la registrul comerțului sub nr., având codul fiscal nr. din, solicit, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 5741/2024, **AVIZ STRUCTURĂ SPITALIZARE DE ZI, pentru**, **situat la (adresa)**....., având ca obiect de activitate: (cod CAEN), structura funcțională:

Anexez la cerere următoarele documente:

- a) avizul Direcției de Sănătate Publică a Județului Neamț pentru înființarea structurii spitalizare de zi;
- b) actul de înființare/de constituire a formei de organizare sau de dobândire a personalității juridice, după caz, societate cu răspundere limitată (S.R.L.), societate pe acțiuni (S.A.), asociații, fundații, regii autonome, culte recunoscute, conform legislației în vigoare;
- c) memoriul tehnic, care va cuprinde următoarele date referitoare la:
 - (i) respectarea prevederilor legale în vigoare, specifice, pentru structurile organizatorice aferente spitalului;
 - (ii) respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la categoriile de personal și la pregătirea profesională a acestuia, potrivit structurii organizatorice propuse și specificului activităților desfășurate;
 - (iii) modalitatea de asigurare a continuității asistenței medicale;
 - (iv) existența dotărilor necesare structurii, prevăzute de legislația incidentă în vigoare;
 - (v) respectarea prevederilor legale în vigoare privind asigurarea utilităților, a hranei, a serviciilor medicale, a serviciilor gospodărești, a condițiilor de igienă și curățenie, necesare funcționării corespunzătoare;
- d) notificarea de certificare de sănătate publică a conformității și referatul de evaluare aferent, documente emise de Direcția de sănătate publică a județului Neamț, ca urmare a evaluării proiectului respectiv, cu cel mult 6 luni anterior solicitării.
- e) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului (la solicitarea medicului specialist);

Declar pe propria răspundere că actele depuse în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă și înțeleg că termenul de soluționare a cererii decurge de la data depunerii complete a documentației.

Data (completării)

Semnătura