



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Direcția de Sănătate Publică
Județul NEAMȚ
Compartiment Avize, Autorizări

Nr. _____/Data _____

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatulîn calitate de reprezentant legal al

FORMA DE ORGANIZARE ȘI DENUMIREA

cu sediul social în localitatea..... str nr....,
bl.....,sc.....,ap.....,sector/judet.....,telefon.....fax.....e-mail
.....cod fiscal....., vă rog a-mi aproba înscrierea în **Registrul Unic al Ca-
binetelor Medicale Partea a I-a a cabinetului medical fără personalitate juridică**

DENUMIREA CABINETULUI MEDICAL

Numărul de sedii lucrative.....

1.Sediul lucrativ în localitatea.....Str.....
nr....., bl.....,sc....., ap.....sector/judet..... telefon
care are următoarele activități autorizate.....
.....competențe..... su-
praspecializări activități conexe

Medicul titular/împuternicit Dr.Cod personal

Menționez că, în cadrul unității medicale isi desfasoara activitatea urmatorul personal:

Nume si prenume	Functia	Specialitatea	C.N.P.	Forma de colaborare	Nr. ore

Anexez alăturat:

- 1.Certificatul/certIFICATELE de membru eliberat de Colegiul Medicilor/Colegiul Medicilor Dentiști conform Legii 95/2006 din care să reiasă specialitatea, competențele, supraspecializările medicului/medicilor - copie
- 2.Certificatul de avizare al Asociației, Fundației, Organizației, eliberat de Colegiul Medicilor Neamt/ Colegiul Medicilor Dentiști Neamt in care sa fie mentionate toate specialitatile, competentele – ORIGINAL + copie
- 3.Dovada îndeplinirii condițiilor minime de spațiu și circuite funcționale în concordanță cu serviciile medicale furnizate pe specialități, competențe, supraspecializări (Autorizație sanitară de funcționare eliberată conform prevederilor art.9 din O.M.S. nr. 1030 /2009 cu modificările și completările ulterioare) - copie
- 4. Dovada de deținere legală a spațiului (contract de vânzare-cumpărare, închiriere, concesiune, comodat) pe numele medicului – copie
- 5. Schița cabinetului - copie
- 6. Declarație pe proprie răspundere privind dotarea cabinetului în conformitate cu prevederile O. M. S. nr. 153/2003 (pentru cabinetele de medicina muncii O.M.S. nr. 240/2004)
- 7. Actul constitutiv, statutul (al Asociației, Fundației, Organizației) cu specificația serviciilor medicale – copie
- 8. Hotărârea judecătorească de înființare - copie
- 9. Hotărârea statuară a organelor de conducere privind înființarea unuia sau mai multor cabinete medicale
- 10. Tabel cu medicii specialiști și codurile lor de parafă, care lucrează în cadrul (Asociației, Fundației, Organizației)
- 11. Hotărârea organelor de conducere și dovada constituirii legale pentru cultele și lăcașele de cult religios
- 12. Adeverința cod parafă – copie
- 13. Contract întreținere și servicii aparatură medicală sau, după caz, copii după certificatele de garanție – copie
- 14. Contract evacuare deseuri - copie
- 15. Cod fiscal - copie

2. Sediul lucrativ în localitatea.....Str.....

nr....., bl....., sc....., ap.....sector telefon

3.Sediul lucrativ în localitatea.....Str.....
nr....., bl.....,sc....., ap.....sector telefon

4.Sediul lucrativ Str..... nr....., bl.....,sc....., ap.....
sector, telefon.....

5.Sediul lucrativ Str..... nr....., bl.....,sc....., ap..... sector
....., telefon.....

SPECIALITĂȚI MEDICALE	NR CABINETE

COMPETENȚE

ACTIVITĂȚI CONEXE

SUPRASPECIALIZĂRI

Data:

Semnătura și ștampila

Notă : Se vor face raportări statistice către Direcția de Sănătate Publică Neamț, în funcție de specificul activității desfășurate în cabinet și în conformitate cu Ordinul Comun al M.S. nr. 668/1999 și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 172/1999.