

CERERE DE INREGISTRARE IN REGISTRUL UNIC AL CABINETELOR MEDICALE

Subsemnatul(a) Dr. _____, cod parafă _____, CNP _____, în calitate de _____ (titulat, administrator), solicit prin prezenta înscrierea în **Registrul Unic al Cabinetelor Medicale** (cabinet medical individual, cabinete medicale asociate/grupate; societati civile medicale) sub denumirea _____, din județul _____, localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap _____, telefon _____, e-mail _____, orar de functionare _____.

Punct de lucru: județul _____, localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap _____, telefon _____, e-mail _____, orar de functionare _____.

Subsemnatul(a) sunt medic _____, cu specialitatea în baza OMS nr. _____, și respectiv _____ (pentru a doua specialitate), competențe în _____, în baza certificatului nr. _____, emis de _____.

Menționez că în cadrul unității medicale lucrează _____ medici/, angajați/colaboratori.

Nr Crt.	Nume si prenume	Statutul (angajat sau colaborator)	CNP	Profesia/ Specialitatea

Anexez următoarele copii cu mențiunea "conform cu originalul":

1. Autorizația sanitară de funcționare pe baza referatului de evaluare;
2. Certificatul de membru (medic și personal medical), vizat pe anul în curs;
3. Certificatul de avizare a cabinetului medical individual eliberat de Colegiul Medicilor/Colegiul Medicilor Dentiști;
4. Dovada de deținere legală a spațiului (contract de vânzare-cumpărare, închiriere, concesiune, comodat + extras CF) pe numele cabinetului medical ;
5. Declarație pe proprie răspundere privind existența dotării minime funcționării cabinetelor medicale, a condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale în concordanță cu serviciile medicale furnizate, conform Ord. MSF nr.153/2003 (model declarație);
6. Diplomă de medic/Diplomă de licență a medicului titular;
7. Carte de identitate, certificat de căsătorie și/sau sentință de divorț după caz;
8. Actele cabinetului medical individual, cabinetelor medicale asociate/grupate; societati civile medicale (certificat de inregistrare fiscala, certificat constatator, statutul societatii, conventia de grupare/asociere, contract de societate civila incheiat intre medici asociati, lista consiliului de administratie);
9. Lista de servicii medicale furnizate.

Data:

Semnătura și parafă

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a)Dr.
Medic titular/Administrator al/a cabinetului de medicină.....
forma de organizare CMI/SRL/SCM/SRL-D/Cabinete Grupate/Cabinete Asociate
cu denumirea....., cu
sediul în localitatea str.
nr....., bl., sc....., ap....., având codul fiscal, la data depunerii
dosarului pentru înscrierea în **Registrul Unic al Cabinetelor Medicale**, pentru
obiectivul....., cu sediul în
localitatea, str., nr,
bl....., sc....., ap....., se desfășoară activitatea/activitățile (cod CAEN)
.....,
cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite conform legii, **declar pe propria
răspundere**, conform Ord. M.S nr. 153 / 2003 actualizat:

- *Existența dotării minime necesare funcționării cabinetelor medicale, a condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale în concordanță cu serviciile medicale furnizate;*
- *Orice modificare a listei de servicii medicale furnizate, precum și a listei personalului medical angajat va fi notificată Direcției de Sănătate Publică Maramures.*

Data:

Semnatura: