CERERE DE AVIZARE

Pentru Înregistrarea unităţilor medico-sanitare înfiinţate potrivit Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările ulterioare, şi a cabinetelor din structura organizaţiilor prevăzute la art. 16* din Ordonanţa Guvernului nr. 124/1998, republicată

DOMNULE PREŞEDINTE

S.C. _____ cu sediul social în localitatea _____str._____ nr.___, bloc____, sc._____, ap____judetul_____ telefon_____ email_____ cu nr. de înmatriculare de la Registrul Comertului J____/_____/_____cod fiscal _____,

Societatea este administrată de d-nul/d-na doctor:_____ cu specialitatea _____

Societatea înregistrată în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale cu nr._____la data de _____ vă solicita avizul pentru:

☐ schimbarea sediului la adresa_____
_____

☐ schimbarea numelui/formei de organizare în _____

☐ schimbarea punctului de lucru de la adresa _____
_____

☐ completarea/modifiarea specialităţilor, competenţelor medicale, supraspecializărilor conform tabelului de mai jos.

☐ schimbării administratorului _____

Societatea va furniza servicii medicale in specialităţle:

Specialităţi medicale	**Medici**	**Nr cabinete**

Competente:
_____

La sediul social /punctul de lucru:_____
_____

Declar pe propria raspundere ca dețin dotarea minimă obigatorie conform prevederilor legale, pentru fiecare specialitate medicală, conform tabelului atașat la prezenta.

Data: **Semnătura şi ştampila unităţii:**

La prezenta atașez următoarele documente,in functie de modificarea solicitata, în vederea obținerii avizul colegiului medicilor:

1. certificatul de înregistrare la registrul comerţului,
2. actul constitutiv al societăţii/ statutului societăţi
3. hotărârea statutară a organului de conducere privind înfiinţarea unuia sau mai multor cabinete medicale, pentru organizaţiile şi instituţiile prevăzute la art. 16 din Ordonanţa Guvernului nr. 124/1998, republicată;
4. hotararea judecatoreasca de la Registrul Comertului privind infiintarea punctului de lucru.
5. dovada deţinerii legale a spaţiului în care urmează să funcţioneze cabinetul/cabinetele medicale
6. schita spatiului
7. regulamentul de organizare şi funcţionare;
8. fişele de atribuţii ale posturilor medicilor angajati/colaboratori
9. certificatelor de membru CMR și avizele de liberă practică pentru personalul medical de specialitate angajat/colaborator
10. programul de lucru al cabinetelor medicale, aprobat de conducerea unităţii,
11. lista de servicii medicale furnizate,
12. Diploma de medic pentru administratorul sau 1/3 din membrii consiliului de administratie al unității medicale,doar daca acesta nu este membru al CMR.
13. Dacă spatiul respectiv se afla intr-o locatie unde locuiesc sau isi desfasoara activitatea alte persoane fizice sau juridice este necesar acordul scris al colocatarilor (acordul scris al Asociatiei de proprietari, al conducerii intreprinderii, etc.) – in copie;
14. Declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al unității că va solicita aviz conform ori de câte ori au loc modificări ale listei de servicii medicale furnizate sau ale listei de personal medical de specialitate angajat cu contract individual de muncă ori în altă formă**.**
15. - taxa de avizare a celei de-a doua specialitati in cadrul sediului/punctului de lucru, precum si a urmatoarelor specialitati, - 1000 lei/specialitate avizata.
    - pentru mutarea sediului social sau a punctului de lucru, daca nu se modifica specialitatile deja avizate, nu se percepe o taxa suplimentara
    - nu se percepe taxa de avizare pentru inlocuirea administratorului unei societati sau inlocuirea medicilor care isi desfasoara activitatea in cadrul unei specialitati deja avizate.

1.Prezenta cerere se înregistrează la secretariat numai împreună cu toate actele anexate.
2.Documentele depuse în copie vor fi certificate "conform cu originalul" de către medicul reprezentant legal/administrator.
3.Cererea de înființare a cabinetului/cabinetelor medicale va fi completata si semnată de medicul reprezentant legal/administrator.
4.Cererea și documentele anexate se depun personal de medicul reprezentant legal/administrator sau prin împuternicit cu procură specială.

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____ reprezentant legal al unității - _____ declar pe propria raspundere, cunoscând prevederile art. 326 Codul Penal privind falsul în declaraţii, că voi solicita aviz conform ori de câte ori au loc modificări ale listei de servicii medicale furnizate sau ale listei de personal medical de specialitate angajat cu contract individual de muncă ori în altă formă conformă cu prevederile Ordinului nr. 895/2019 privind condiţiile necesare în vederea exercitării profesiei de medic, medic stomatolog şi, respectiv, farmacist pe teritoriul României în cadrul unităţilor sanitare publice şi private.

De asemenea ma oblig sa respect independenta profesionala a medicilor si sa angajez numai personal medico-sanitar autorizat.

Data, Semnătura,

DOMNULUI PREȘEDINTE AL COLEGIULUI MEDICILOR VALCEA