

CERERE DE AVIZARE

Pentru înregistrarea unităților medico-sanitare înființate potrivit Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările ulterioare, și a cabinetelor din structura organizațiilor prevăzute la art. 16* din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, republicată

DOMNULE PREȘEDINTE

S.C. _____ cu sediul social în _____ str. _____ nr. ____, bloc ____, sc. _____, ap. _____ judetul _____ telefon _____ email _____ cu nr. de înmatriculare de la Registrul Comertului J ____/_____/_____ cod fiscal _____, solicit avizul în vederea înscrierii în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale.

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

Societatea va furniza servicii medicale în specialitățile:

| Specialități medicale | Medici | Nr cabinete |
|-----------------------|--------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Competente:

La sediul social /punctul de lucru: _____

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

Data:

Semnătura și ștampila unității:

La prezenta atașez următoarele documente în vederea obținerii avizului colegiului medicilor:

1. certificatul de înregistrare la registrul comerțului,
2. actul constitutiv al societății/ statutului societății
3. hotărârea statutară a organului de conducere privind înființarea unuia sau mai multor cabinete medicale, pentru organizațiile și instituțiile prevăzute la art. 16 din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, republicată;
4. hotărârea judecătorească de la Registrul Comerțului privind înființarea punctului de lucru.
5. dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze cabinetul/cabinetele medicale
6. schita spațiului
7. regulamentul de organizare și funcționare;
8. fișele de atribuții ale posturilor
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 unității,
11. lista de servicii medicale furnizate,
12. Declarația pe propria răspundere că sunt/nu mai sunt unic asociat al altui cabinet medical, obligatorie pentru medicul titular de cabinet medical în specialitatea medicina de familie;
13. Diploma de medic pentru administratorul sau 1/3 din membrii consiliului de administrație al unității medicale,
14. Dacă spațiul respectiv se afla într-o locație unde locuiesc sau își desfășoară activitatea alte persoane fizice sau juridice este necesar acordul scris al colocalizatorilor (acordul scris al Asociației de proprietari, al conducerii întreprinderii, etc.) – în copie;
15. Declarația pe propria răspundere 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.
16. Taxa avizare 100 euro la cota BNRa zilei în care se face plata, pentru prima specialitate avizată și câte 50 euro, pentru fiecare altă specialitate

1. Prezentarea cererii 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 completată și 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 răspundere, cunoscând prevederile art. 326 Codul Penal privind falsul în declarații, 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 condițiile necesare în vederea exercitării profesiei de medic, medic stomatolog și, respectiv, farmacist pe teritoriul României în cadrul unităților sanitare publice și private.

De asemenea, mă oblig să respect independența profesională a medicilor și să angajez numai personal medico-sanitar autorizat.

Data,

Semnătura,

DOMNULUI PREȘEDINTE AL COLEGIULUI MEDICILOR VALCEA