DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul _____ _____
cod parafă _____ delegat al Societății Comerciale _____
_____
cu următoarele activități medicale _____
_____
_____
_____
și următoarele activități conexe (unde este cazul) _____
_____

În unitate vor funcționa un număr de _____ cabinete.
înființat la data de zi _____lună _____an _____cu sediul în : județ Iași
localitatea _____, Str. _____nr. ___bl. ___ et.___ap.__ tel._____
avînd numărul de înmatriculare _____ cod fiscal _____
solicit înregistrarea cabinetului în **Registrul Unic al Cabinetelor Medicale - partea a 2-a.**
Date contact ale reprezentantului legal al unitatii : TELEFON _____
ADRESA EMAIL _____

Anexez la prezenta cerere următoarele acte în copie :

- Copii după Certificatele de Membru a medicului/medicilor, altor cadre cu pregătire superioră, și a certificatele de competență, unde este cazul; (inclusiv a cadrelor medii de la activitățile conexe);
- Codul de parafă a tuturor medicilor din cadrul societății înscris pe Certificatul de membru ;
- Copie dupa ordinul de confirmare în specialitate/primariat;
- Dovada legală de deținere a spațiului în care funcționează cabinetul (dacă contractul de închiriere nu este vizat de Direcția de Finanțe se adaugă la contract și copie după actul de deținere a spațiului proprietarului);
- Avizul Colegiului Medicilor în conformitate cu prevederilor Ord. MS. Nr. 153/2003;
- Actele constitutive ale societății;
- Certificat de înregistrare de la Registrul comerțului;
- Dovada de la Registrul Comerțului din care să reiasă că societatea are ca unic obiect de activitate furnizarea de servicii medicale, cu sau fără activități conexe;
- Documente justificative care să ateste că administratorul societății comerciale sau cel puțin 1/3 din numărul membrilor consiliului de administrație sunt medici (dacă titularul nu este medic).
- Dovada îndeplinirii condițiilor minime de spațiu și circuite funcționale în concordanță cu serviciile medicale furnizate pe specialități (Autorizație sanitară de funcționare).

Data

Semnătura,