

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul/a, _____ delegat/ă al
ONG pentru servicii publice conexe actului medical

cu următoarele activități conexe _____

înființată la data de zi _____ lună _____ an _____, cu sediul în: județul Iași,
localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl.
_____, ap. _____, telefon _____,

solicit înregistrarea cabinetului în **Registrul Unic al Cabinetelor Medicale – Partea a 3-a.**

În unitate vor funcționa un număr de _____ cabinete.

Date contact ale reprezentantului legal al unității : TELEFON _____

ADRESA EMAIL _____

Anexez la prezenta cerere următoarele:

- Copie de pe autorizația sanitară de funcționare conform anexei nr. 2 la Ordinului MS nr. 1992/2023(cu modificările ulterioare);

- Lista cu dotarea minimă necesară funcționării cabinetului, în concordanță cu serviciile furnizate, conform anexei nr. 2 la Ordinului MS nr. 1992/2023((cu modificările ulterioare);

- Copie de pe autorizația de liberă practică/atestatul de liberă practică pentru persoanele care furnizează servicii publice conexe actului medical în cadrul cabinetului, eliberată/eliberat:

(I) de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București; sau

(II) de organizația profesională legal constituită cu competență în emiterea documentelor care atestă pregătirea profesională și dreptul de liberă practică pentru membrii organizației;

- Copie după Avizul anual pentru autorizarea exercitării profesiei conform specialității obținute în urma studiilor;

- Dovada deținerii spațiului în care urmează să funcționeze 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 Organizației profesionale din care face conform profesiei, în conformitate cu prevederile Ordonanței de Urgență nr. 25/2023, respectiv a Ordinului MS nr. 1992/2023 cu modificarile ulterioare;

- Certificatul de înregistrare la registrul comerțului, respectiv certificatul de înregistrare în registrul persoanelor juridice, ori hotărârea judecătorească de înființare sau dovada dobândirii personalității juridice, după caz;

- Actul constitutiv sau statutul persoanei juridice, după caz;

- Lista personalului din cadrul cabinetului autorizat pentru practica serviciilor publice conexe actului medical;

- Declarația de consimțământ cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data

Semnătura,

DOAMNEI DIRECTOR AL DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI IAȘI