

CĂTRE,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Subsemnatul(a) _____,
medic de specialitatea _____, domiciliat(ă)
în _____,
titular al cabinetului medical fără personalitate juridică _____,
cu codul de înregistrare fiscală (C.I.F.) _____,
cu sediul la adresa _____,
având codul personal (cod de parafă) _____, numărul de telefon de contact:
_____, numărul de telefon al cabinetului _____ și
adresa de e-mail: _____.

solicit emiterea certificatului anexă la certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale **partea I-a** (cabinetelor medicale fără personalitate juridică), conform prevederilor O.G. nr. 124/1998, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului M.S. nr. 1670/2025, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu alte reglementări legale incidente aplicabile în vigoare.

Pentru motivul:

- ***modificarea structurii funcționale*** _____;
- ***modificării obiectului de activitate prevăzut în A.S.F.*** _____;
- ***schimbării sediului lucrativ*** _____;

Anexez următoarele documente, ***prevăzute cu sintagma conform cu originalul și semnate:***

- copie de pe autorizația sanitară de funcționare;
- lista cu dotarea minimă existentă în concordanță cu serviciile furnizate și cu legislația incidentă aflată în vigoare;
- dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze cabinetul medical (în cazul cabinetelor de ***medicina muncii fără personalitate juridică*** înființate în cadrul instituțiilor publice pentru angajații proprii, se solicită organigrama / statul de organizare a persoanei juridice din care trebuie să reiasă includerea în structură a serviciilor interne de prevenire și protecție a lucrătorilor/cabinetelor de medicina muncii, în cazul ***cabinetelor din cadrul unităților de învățământ preuniversitar*** se solicită dovada emisă de unitatea administrativ-teritorială privind organizarea respectivului cabinet;
- avizul structurilor teritoriale ale Colegiului Medicilor din România sau Colegiului Medicilor Stomatologi din România, după caz, privind înființarea cabinetului medical;
- lista de servicii medicale furnizate;
- certificatul de înregistrare fiscală;
- declarația pe propria răspundere, care cuprinde lista actualizată a personalului autorizat pentru furnizarea serviciilor medicale și a personalului autorizat pentru exercitarea serviciilor publice conexe actului medical, care își desfășoară activitatea în unitatea sanitară, după caz;
- documentele care atestă dreptul de liberă practică, cu viza în termen, pentru personalul care își desfășoară activitatea în unitatea sanitară.

Am luat la cunoștință faptul că în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, am obligația de a depune la D.S.P. Bihor copia contractelor de muncă sau a contractelor de colaborare, după caz, pentru personalul declarat.

Orice modificare a listei personalului voi notifica D.S.P. Bihor, în termen de 5 zile lucrătoare de la data producerii acesteia.

Oradea, în data de _____

Semnătura _____