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 listei serviciilor*** _____
_____;
- ***modificarea specialităţilor cabinetului medical*** _____
_____.

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

- avizul structurilor teritoriale ale Colegiului Medicilor din România sau Colegiului Medicilor Stomatologi din România, după caz;
- declaraţia pe propria răspundere, care cuprinde lista actualizată a personalului autorizat pentru furnizarea serviciilor medicale şi 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;
- certificatul de înregistrare fiscală;
- lista cu dotarea minimă existentă în concordanță cu serviciile furnizate și cu legislația incidentă aflată în vigoare;
- lista de servicii medicale furnizate.

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 obligaţia 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 _____