

**CPJ1 – CERERE AVIZARE ÎNREGISTRARE UNITATE MEDICO SANITARĂ CU
PERSONALITATE JURIDICĂ**

Nr. _____ / _____

**DOMNULUI PREȘEDINTE AL
COMISIEI DE AVIZĂRI ACREDITĂRI DIN CADRUL
COLEGIULUI JUDEȚEAN AL MEDICILOR MUREȘ**

Subsemnatul/a _____,
reprezentant legal al _____, cu
sediul social în _____,
înmatriculată la ORC Mureș sub nr. J/26/ _____ / _____,

Vă depun alăturat documentația necesară avizării înregistrării SC _____
SRL/SA în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale
din cadrul DSP Mureș.

Precizez că în structura societății funcționează ____ cabinete, care vor furniza servicii
de _____

_____ la
sediul din _____.

În calitate de reprezentant legal al acestei unități medico-sanitare cu personalitate
juridică, declar pe proprie răspundere că în cadrul unității există dotarea minimă stabilită prin
Ordinul M.S.F. nr.153/2003, corespunzătoare activităților medicale desfășurate și numărului
de cabinete medicale înființate.

În același timp, declar pe proprie răspundere că în cadrul cabinetului/cabinetelor
medicale se va respecta independența profesională și dreptul de decizie al personalului angajat.

Anexez documentația necesară eliberării avizului, respectiv:

- certificatul de înregistrare al societății la registrul comerțului;
- certificatul constatator eliberat de registrul comerțului;
- actul constitutiv al societății;
- dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze cabinetul/cabinetele medicale;
- regulamentul de organizare și funcționare;
- fișele de atribuții ale posturilor personalului care prestează activitate în cadrul cabinetului/cabinetelor, la care se atașează contractele încheiate cu acesta;
- copia autorizației sanitare de funcționare;
- copiile certificatelor de membru ale medicilor care vor presta activitate în cabinetul/cabinetele medicale;
- programul de lucru al cabinetelor medicale, aprobat de conducerea societății
- dovada achitării taxei de avizare.
- **Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal.**

Tg-Mureș, la _____

Semnătura,