

CĂTRE,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Subsemnatul(a) _____ de profesie¹
_____, domiciliat(ă) în
_____, reprezentant legal al
_____, cu sediul în _____, la adresa
_____, având telefon mobil de contact: _____ și
e-mail: _____ solicit înregistrarea în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale - Partea a 3-a
pentru servicii publice conexe actului medical a sediului secundar/punctului de lucru , respectiv înființarea de sediu secundar
/ punct de lucru , la adresa _____

conform prevederilor Legii societăților nr.31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
Ordonanței Guvernului nr. 26/2000 cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.
246/2005, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu alte reglementări legale incidente aplicabile în vigoare.
Anexez următoarele documente, prevăzute cu sintagma conform cu originalul și semnate:

- copie după autorizația sanitară de funcționare
- lista cu dotarea minimă necesară funcționării cabinetului, în concordanță cu serviciile furnizate, conform anexei 2 la ordin;
- copie după autorizația de liberă practică/atestatul de liberă practică pentru persoane care furnizează servicii publice conexe actului medical în cadrul cabinetului eliberată/eliberat:
 - ✚ (i) de direcția de sănătate publică județeană sau
 - ✚ (ii) de organizația profesională legal constituită cu competență în emiterea documentelor care atestă pregătirea profesională și dreptul de liberă practică pentru membrii organizației;
- dovada deținerii spațiului în care urmează să funcționeze cabinetul;
- pentru serviciile publice conexe actului medical de **fizioterapie, tehnică dentară, psihologie și nutriție și dietetică**, se va solicita avizul organizației profesionale teritoriale cu menționarea practicilor autorizate din cadrul cabinetului;
- 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.

Subsemnatul(a) _____ declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 și **îmi exprim consimțământul** pentru prelucrarea datelor mele personale în vederea înființării și înregistrării cabinetului de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Oradea, în data de _____

Semnătura _____

¹Servicii publice conexe actului medical: tehnică dentară, fizioterapie, sociologie, optică-optometrie, protezare-ortezare, protezare auditivă, audiologie, terapie vocală, psihologie, nutriție și dietetică.

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____ de
profesie¹ _____, domiciliat(ă) în
_____,
reprezentant legal al _____, cu sediul în
_____, la adresa _____,
având telefon mobil de contact: _____ și e-mail: _____

În vederea înscrierii sediului secundar/punctului de lucru în Registrul unic - Partea a 3-a -
Cabinete de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical,

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile articolului 326 din Codul Penal privind
falsul în declarații, următoarele:

1) Competențe ale persoanei autorizate: _____

2) Norma de bază a persoanei autorizate _____

3) Numele și prenumele altor persoane autorizate pentru practica serviciilor conexe actului medical
angajate/contractate (se va menționa câte o persoană pe fiecare rând, cu păstrarea datelor anterioare)

- _____
- _____
- _____
- _____

4) Specialitatea persoanei autorizate angajate sau aflate în contract de prestări servicii contractate

5) Competențe ale persoane autorizate angajate/contractate _____

6) Norma de bază a persoanei angajate/contractate _____

*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 _____

1) - se consemnează eventuale competențe ale persoanei titulare

2) - se consemnează unitatea sanitară unde are norma de bază persoana autorizată ca titular al cabinetului

3) - se consemnează numele și prenumele persoanei autorizate pentru practica serviciilor conexe actului medical, angajată/în contract de
prestări servicii de către cabinet/societate/asociație/fundație/etc.

4) se consemnează specialitatea persoanei angajate/contractate de către cabinet/societate/asociație /fundație/etc.

5) - se consemnează competențele profesionale ale persoanei angajate/contractate și pe care le exercită în cadrul cabinetului/societății/
asociației/fundației/etc. (conform autorizației)

6) - se consemnează unitatea sanitară unde are norma de bază persoana angajată/aflată în contract de prestări servicii cu cabinetul,
societatea, fundația, asociația, etc.