

CĂTRE,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Subsemnatul(a) _____ -
medic de specialitatea _____, domiciliat(ă) în
_____,
titular al cabinetului medical cu personalitate juridică 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 înregistrarea în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale partea II-a a sediului
secundar/punctului de lucru, respectiv înființare de sediu secundar / punct de lucru, la adresa

conform prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările ulterioare, Ordinului
M.S. nr. 1670/2025, 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 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 sediul secundar;
- avizul structurilor teritoriale ale Colegiului Medicilor din România sau Colegiului Medicilor Stomatologi din România, după caz, privind înființarea cabinetului medical;
- lista cu medicii asociați, angajați sau colaboratori, certificat prin semnătura medicului titular;
- avizul anual privind exercitarea profesiei de medic, eliberat de Colegiul Medicilor din România sau Colegiul Medicilor Stomatologi din România;
- declarație pe proprie răspundere cu privire locul de muncă unde titularul cabinetului are norma de bază precum și medicii angajați sau colaboratori;
- lista de servicii medicale furnizate.

Oradea, în data de _____

Semnătura _____