

CĂTRE,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Subsemnatul(a) _____ -
medic de specialitatea _____, domiciliat(ă) în
_____,
titular al cabinetului medical fără 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 I-a a punctului secundar*** al cabinetului medical 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:

- ***înființare de sediu secundar***, la adresa _____

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 al cabinetului 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 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;
- lista de servicii medicale furnizate.

Oradea, în data de _____

Semnătura _____