

Aprobat
Comisia de avizari,

Achitat taxă aferentă cu ch.:
nr. din20....
Nr. inreg.¹ din 20

Cerere de actualizare/modificare a avizării

unității medico-sanitare cu personalitate juridică, înființată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990
Domnule Presedinte al Colegiului Medicilor Suceava,

Subscrisa CUI,
cu sediul social aflat la adresa:

....., tel. contact:,

Reprezentantă prin dr., în
calitate de medic administrator/membru al consiliului de administrație

Prin prezenta vă rog să-mi aprobați eliberearea unui **Act adițional** al Certificatului de avizare al subscrisei, din care să rezulte operarea modificărilor survenite în desfășurarea activității acestei unități sanitare, după cum urmează:

- A. schimbarea denumirii unitatii medicale
- B. schimbarea sediului social
- C. schimbarea/înființarea/închiderea punctului/punctelor profesionale de lucru
- D. modificarea datelor de corespondență: adresă, număr de telefon, e-mail
- E. schimbarea medicului administrator / membru în consiliul de administrație
- F. radierea unor medici avizați anterior
- G. avizarea unor medici, cu noi contracte de angajare/colaborare
- H. modificarea privind datele medicilor avizați (nume, specialități, studii complementare/competențe, relationarea cu unitatea beneficiară, etc.)
- I. introducerea/modificarea/radierea unor activități
- J. orice alte modificări ce pot interveni, față de datele înscrise în certificatul de avizare și/sau în anexele la acesta

La prezenta anexez documentele pentru actualizarea/modificarea datelor dosarului unității medicale sus-menționate, necesare pentru obținere avizului aferent, conform cerințelor prezentate de către Comisia de Avizări a Colegiului Medicilor Suceava, în conformitate cu legislației în vigoare¹. Menționez că, în cadrul societății funcționează un număr de cabinete.

În calitate de medic administrator/membru al consiliului de administrație, declar:

- ⇒ am luat la cunoștință de prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, ale Statutului CMR, ale OG nr. 124/1998 și ale Ord. MS. Nr. 153/2003 – inclusiv Anexa nr. 2 (dotarea minimă obligatorie), precum și de celelalte prevederi legale aplicabile;
- ⇒ declar pe propria răspundere că, în cadrul societății, vor fi respectate independența profesională a medicilor și că va fi angajat doar personal medico-sanitar autorizat;
- ⇒ am luat la cunoștință de prevederile legale privind falsul în declarații.

Semnătura și ștampila:

Data:

.....

¹-numărul de înregistrare al colegiului se va acorda la data la care dosarul este complet.

