**Anexa nr.2**

**la normele metodologice**

1. **Modelul certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, Partea a II-a pentru cabinete înfiinţate potrivit Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările ulterioare, cabinete înființate în cadrul** fundațiilor și asociațiilor constituite conform Ordonanţei Guvernului nr. 26/2000 **cu modificările și completările ulterioare, cabinetele de medicină sportivă organizate conform Legii nr. 321/2007, cabinete din cadrul cultelor religioase și lăcașelor de cult religios**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***CERTIFICAT DE ÎNREGISTRARE NR.*** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(1) S.C./ Organizație nonguvernamentală, etc.:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(2) Adresă sediu social:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(3) Adresă sediu lucrativ:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) Nr. înmatriculare la ONRC:** | | | |  | | | | | |  | | | **(5) Cod fiscal:** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(6) Reprezentată prin/ medic titular:** | | | | | Dr. ……… | | | | | | | | |  | **(7) Cod personal (parafă):** | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(8) Sub numărul de identificare din registrul unic (Partea a II-a):** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **(9) Data:** | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | |
| **(10) Activități autorizate:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(11) Aviz organizație profesională (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi) pentru înființare cabinet:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ***DIRECTOR EXECUTIV,*** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***Responsabil (Administratorul)*** | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***Registrului Unic al Cabinetelor Medicale*** | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| ***………*** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***………*** | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| ***NOTA:*** *Valabil până la intrarea în funcțiune a Registrului unic de evidență a unităților sanitare (RUEUS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(1)** – se menționează cabinetul, ex: Cabinet medical de specialitate …. dr. … ….,

**(2)** – se menționează sediul social al societății/ ONG etc.. cu adresa completă: localitate, str., nr. ap., jud./ sector,

**(3)** – se menționează adresa sediului lucrativ (care poate fi un punct de lucru al sediului social al societății cu obiect de activitate – activități medicale sau acesta poate coincide cu sediul social): localitate, str., nr. ap., jud./ sector,

**(4)** – se consemnează numărul de înmatriculare menționat în Certificatul de înregistrare emis de Registrul Comerțului,

**(5)** – se consemnează codul fiscal al cabinetului cu personalitate juridică

**(6)** – se menționează medicul titular (reprezentantul legal) al cabinetului medical cu personalitate juridică,

**(7)** – se menționează codul de parafă al medicului titular/ reprezentantului legal al cabinetului cu personalitate juridică

**(8)** – se consemnează numărul de ordine din Registrul unic al cabinetelor medicale, partea a II-a (cod INSP),

**(9)** – se menționează data emiterii certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale partea a II-a,

**(10)** – se menționează activitățile autorizate care trebuie să fie în conformitate cu specialitatea, supraspecializările și competențele medicului titular și ale medicilor angajați ai cabinetului cu personalitate juridică

**(11)** – se menționează avizul organizației profesionale (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi), de ex: Colegiul Medicilor …., nr …/ data: ….

**B. Modelul certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, Partea a II-a pentru punctul de lucru al cabinetelor înfiinţate potrivit Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările ulterioare, cabinete înființate în cadrul** fundațiilor și asociațiilor constituite conform Ordonanţei Guvernului nr. 26/2000 **cu modificările și completările ulterioare, cabinetele de medicină sportivă organizate conform Legii nr. 321/2007, cabinete din cadrul cultelor religioase și lăcașelor de cult religios**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***CERTIFICAT DE ÎNREGISTRARE NR.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(1) S.C./ Organizație nonguvernamentală etc.:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(2) Adresă sediu social:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(3) Adresă sediu lucrativ:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) Adresă sediu punct de lucru:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(5) Nr. înmatriculare la ONRC:** | | | | |  | | | | | | |  | | | **(6) Cod fiscal:** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(7) Reprezentată prin/ medic titular:** | | | | | | | Dr. ……… | | | | | | | | |  | **(8) Cod personal (parafă):** | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(9) Sub numărul de identificare din registrul unic (Partea a II-a):** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **(10) Data:** | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | |
| **(11) Activități autorizate:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(12) Aviz organizație profesională (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi) pentru înființare punct de lucru:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ***DIRECTOR EXECUTIV,*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***Responsabil (Administratorul)*** | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***Registrului Unic al Cabinetelor Medicale*** | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| ***………*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***………*** | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| ***NOTA:*** *Valabil până la intrarea în funcțiune a Registrului unic de evidență a unităților sanitare (RUEUS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(1)** – se menționează cabinetul, ex: Cabinet medical de specialitate …. dr. … ….,

**(2)** – se menționează sediul social al societății/ ONG etc.. cu adresa completă: localitate, str., nr. ap., jud./ sector,

**(3)** – se menționează adresa sediului lucrativ (care poate fi un punct de lucru al sediului social al societății cu obiect de activitate – activități medicale sau poate fi același cu sediul social): localitate, str., nr. ap., jud./ sector),

**(4)** – se menționează adresa punctului de lucru al cabinetului menționat la sediul lucrativ

**(5)** – se consemnează numărul de înmatriculare menționat în Certificatul de înregistrare emis de Registrul Comerțului,

**(6)** – se consemnează codul fiscal al cabinetului cu personalitate juridică

**(7)** – se menționează medicul titular (reprezentantul legal) al cabinetului medical cu personalitate juridică,

**(8)** – se menționează codul de parafă al medicului titular/ reprezentantului legal al cabinetului cu personalitate juridică

**(9)** – se consemnează numărul de ordine din Registrul unic al cabinetelor medicale, partea a II-a(cod INSP),

**(10)** – se menționează data emiterii certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale partea a II-a,

**(11)** – se menționează activitățile autorizate care trebuie să fie în conformitate cu specialitatea, supraspecializările și competențele medicului titular și ale medicilor angajați ai cabinetului cu personalitate juridică practicate la **punctul de lucru**

**(12)** – se menționează avizul organizației profesionale (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi), de ex: Colegiul Medicilor …., nr …/ data: …., emis pentru **punctul de lucru**

**C. Modelul certificatului - anexă de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, Partea a II-a pentru cabinete înfiinţate potrivit Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările ulterioare, cabinete înființate în cadrul** fundațiilor și asociațiilor constituite conform Ordonanţei Guvernului nr. 26/2000 **cu modificările și completările ulterioare, cabinetele de medicină sportivă organizate conform Legii nr. 321/2007, cabinete din cadrul cultelor religioase și lăcașelor de cult religios, pentru cabinetul medical / punctul de lucru al cabinetului medical**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***ANEXĂ LA CERTIFICATUL DE ÎNREGISTRARE NR.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(1) S.C./ Organizație nonguvernamentală etc.:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(2) Adresă sediu social:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(3) Adresă sediu lucrativ:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) Adresă sediu punct de lucru:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(5) Nr. înmatriculare la ONRC:** | | | | |  | | | | | | |  | | | **(6) Cod fiscal:** | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(7) Reprezentată prin/ medic titular:** | | | | | | | Dr. ……… | | | | | | | | |  | **(8) Cod personal (parafă):** | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(9) Sub numărul de identificare din registrul unic (Partea a II-a):** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | **(10) Data:** | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
| **(11) Activități autorizate:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(12) Aviz organizație profesională (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi) pentru înființare punct de lucru:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| ***DIRECTOR EXECUTIV,*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | ***Responsabil (Administratorul)*** | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | ***Registrului Unic al Cabinetelor Medicale*** | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ***………*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | ***………*** | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ***NOTA:*** *Valabil până la intrarea în funcțiune a Registrului unic de evidență a unităților sanitare (RUEUS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(1)** – se menționează cabinetul, ex: Cabinet medical de specialitate …. dr. … ….,

**(2)** – se menționează sediul social al societății/ ONG etc.. cu adresa completă: localitate, str., nr. ap., jud./ sector,

**(3)** – se menționează adresa sediului lucrativ (care poate fi un punct de lucru al sediului social al societății cu obiect de activitate – activități medicale sau poate fi același cu sediul social): localitate, str., nr. ap., jud./ sector),

**(4)** – se menționează adresa punctului de lucru al cabinetului menționat la sediul lucrativ

**(5)** – se consemnează numărul de înmatriculare menționat în Certificatul de înregistrare emis de Registrul Comerțului,

**(6)** – se consemnează codul fiscal al cabinetului cu personalitate juridică

**(7)** – se menționează medicul titular (reprezentantul legal) al cabinetului medical cu personalitate juridică,

**(8)** – se menționează codul de parafă al medicului titular/ reprezentantului legal al cabinetului cu personalitate juridică

**(9)** – se consemnează numărul de ordine din Registrul unic al cabinetelor medicale, partea a II-a (cod INSP),e menționează data emiterii certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale partea a II-a,

**(11)** – se menționează activitățile autorizate care trebuie să fie în conformitate cu specialitatea, supraspecializările și competențele medicului titular și ale medicilor angajați ai cabinetului cu personalitate juridică practicate la **punctul de lucru**

**(12)** – se menționează avizul organizației profesionale (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi), de ex: Colegiul Medicilor …., nr …/ data: …., emis pentru **punctul de lucru**