

**Către,  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI ALBA**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_  
domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_ apartament \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_,  
în calitate de medic coordonator al CABINETELOR GRUPATE / ASOCIATE  
\_\_\_\_\_ ,  
situate în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Vă rog să binevoiți a-mi elibera „**CERTIFICATUL DE ÎNREGISTRARE**”  
pentru următoarele CABINETE MEDICALE GRUPATE / ASOCIATE :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Alăturat anexez următoarele acte:

1. Avizul Colegiul Medicilor pentru înființarea cabinetelor grupate sau asociate;
2. Convenția de grupare sau de asociere;
3. Copie după certificatele de membru ale medicilor titulari /practicieni, cu viza la zi;
4. Codurile fiscale;
5. TABEL NOMINAL cu medicii titulari și practicieni, specialitățile medicale ale acestora și codurile fiscal pentru fiecare în parte, semnat și ștampilat de coordonatorul legal al grupării sau asocierii;
6. Dovada legală a deținerii spațiului în care funcționează unitatea sanitară (contract de vânzare cumpărare, comodat, închiriere, concesiune etc.) –copie;
7. Declarație (declarații) pe propria răspundere privind dotarea minimă necesară funcționării cabinetului/cabinetelor.

Data

.....

Semnătura și parafa medicului coordonator,

**Notă: În cazul în care se solicită modificări privind: locația, gruparea/asocierea de medici titulari, medici practicieni, activități medicale, se vor anexa CERTIFICATELE DE ÎNREGISTRARE existente – în original.**