

Dr. Sebastian Lupu

**CERERE** pentru avizare  
**CABINET DE MEDICINĂ DENTARĂ FĂRĂ PERSONALITATE JURIDICĂ (CMI)**

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, identificat cu C.I./B.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_, medic specialist/primar și având competență în \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, identificat cu C.I./B.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_, medic specialist/primar și având competență în \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, identificat cu C.I./B.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_, medic specialist/primar și având competență în \_\_\_\_\_

solicitam a aproba eliberarea **Certificatului de avizare** a Cabinetului de Medicină Dentară denumit \_\_\_\_\_, în specialitatea \_\_\_\_\_, având sediul social în \_\_\_\_\_ și puncte de lucru situate în loc. \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, loc. \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_.

**Conform dispozițiilor legale, anexez următoarele acte:**

- Act de identitate (C.I./ B.I./pașaport) – copie; - Certificat de membru CMSR - copie; Copie Diploma de licență ;
- CERTIFICAT DE STATUS PROFESIONAL CURENT ( se eliberează de către Colegiul Medicilor Stomatologi)
- Certificat de înregistrare la Registrul Comerțului, respectiv certificatul de înregistrare în registrul persoanelor juridice, ori hotărârea judecătorească de înființare sau actul de acordare a personalității juridice – copie certificată “conform cu originalul” de către petent; - Actul constitutiv al societății – copie;
- Dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze cabinetul de medicină dentară (contract de vânzare-cumpărare, contract de comodat, contract de închiriere etc.) – copie certificată “conform cu originalul” de către petent;
- Dovada deținerii legale a spațiului de către proprietar (în cazul în care proprietar nu este cabinetul) - copie;
- Schița spațiului cu numerotarea camerelor componente și identificarea destinației fiecărei încăperi;
- Declarație pe propria răspundere privind dotarea minimă;
- Dovada achitării cotizației la zi chitanta nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ și a taxei de avizare, chitanta nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_;

**Solicitantul declară pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, că documentele atașate prezentei cereri conțin exclusiv date corespunzătoare realității.**

DATA \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_

Aviz

Comisia de avizări, autorizari și acreditări

Președinte: Dr. Răzvan-Ionuț Linteș