

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 SC. _____ **S.R.L.**, 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 CMDR - copie; Copie Diploma de licență ;
- CERTIFICAT DE STATUS PROFESIONAL CURENT (se eliberează de către Colegiul Medicilor Dentisti)
- 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 chitanța nr. _____ din _____ și a taxei de avizare, chitanța nr. _____ din _____;

DATA _____

SEMNĂTURA _____

Aviz

Comisia de avizări, autorizari și acreditări

Președinte: Dr. Răzvan-Ionuț Linteș