

C E R E R E
de inițiere a procedurii de evaluare și acreditare

Prin prezenta, _____
(prestatorului de servicii medicale, inclusiv denumirea comercială)

Cu adresa juridică _____

reprezentată de _____
(numele prenumele conducătorului)

Numărul de contact _____ E-mail _____

solicită inițierea procedurii de evaluare și acreditare a _____

_____ *(de specificat: instituția, subdiviziunea, filiala, cu adresele de amplasare)*

Codul Fiscal _____

Cod IBAN _____

Banca: _____

Codul băncii _____

Persoana **responsabilă** pentru procedura de evaluare cu drept la semnătura (ordin, procură)

_____, _____

(numele, prenumele)
Telefon _____ E-mail: _____

(funcția)

(semnătura conducătorului)

(numele, prenumele)

„_____” _____ 202__

La cerere se anexează:

1. Copia Organigramei instituției
2. Copia Autorizației sanitare de funcționare.
3. Copia Regulamentului de organizare și funcționare, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății.
4. Copia Buletinului de identitate a persoanei care depune cererea (conducătorul, reprezentantul legal, persoana desemnată (după caz).
5. Copia procurii sau copia ordinului de nominalizare a persoanei responsabile de depunerea cererii (după caz).

În cazul depunerii cererii în format electronic, se aplică semnătura electronică și se remite cererea la adresa secretariat@cneas.gov.md.

Depistarea de către Consiliu a unor date neveridice în informația declarată de solicitant servește drept temei pentru refuzul inițierii procedurii de evaluare.