

**Către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București**  
**Doamnă/Domnule Director,**

Societatea \_\_\_\_\_ cu sediul social  
în București/localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, Etaj \_\_\_\_\_ ap \_\_\_\_\_, sector \_\_\_\_\_/județ \_\_\_\_\_, telefon  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ cu nr. de înmatriculare  
de la Registrul Comerțului J \_\_\_\_\_ cod fiscal \_\_\_\_\_,  
solicit:

**aprobarea înscrierii în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale Partea a II<sup>a</sup>,**

pentru specialități medicale, competențe, activități conexe și supraspecializări declarate în anexa la  
prezenta cerere.

Societatea este administrată de d-nul/d-na doctor \_\_\_\_\_  
cu specialitatea \_\_\_\_\_ competențe \_\_\_\_\_

Puncte de lucru: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Anexăm alăturat:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1. Certificatul de Avizare a Societății Medicale cu Personalitate Juridică - Colegiul Medicilor/Colegiul Medicilor Dentiști din București - <b>original</b> + copie</li><li><input type="checkbox"/> 2. Notificare de asistență de specialitate din care să reiasă specialitățile, competențele, supraspecializările și activitățile conexe care se desfășoară la fiecare punct de lucru - copie</li><li><input type="checkbox"/> 3. Actul constitutiv al societății – copie</li><li><input type="checkbox"/> 4. Certificatul 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</li><li><input type="checkbox"/> 5. Certificat constatator de la Registrul Comerțului din care să reiasă că sunt îndeplinite condițiile de desfășurare a activității – copie</li><li><input type="checkbox"/> 6. Tabel cu medicii specialiști și codurile lor de parafă, care lucrează în cadrul societății medicale cu personalitate juridică</li><li><input type="checkbox"/> 7. Certificatele de membru eliberate de Colegiul Medicilor/Colegiul Medicilor Dentiști conform Legii 95/2006 din care să reiasă specialitatea, competența, supraspecializarea medicului/medicilor - copii</li><li><input type="checkbox"/> 8. Dovada legală a deținerii spațiului în care se organizează și funcționează cabinetul medical - copie;</li><li><input type="checkbox"/> 9. Documente justificative care să ateste că administratorul societății medicale sau cel puțin o treime din numărul membrilor consiliului de administrație sunt medici – Certificat de membru și Aviz anual - copie.</li><li><input type="checkbox"/> 10. Autorizația sanitară de funcționare - copie</li><li><input type="checkbox"/> 11. Lista de servicii medicale furnizate (anexa la cerere)</li></ul> |
|---|

**Pentru activitățile conexe actului medical:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Aviz organizație profesională, în funcție de specialitate (Colegiul Psihologilor din România/Colegiul Fizioterapeuților din România/ Ordinul Tehnicienilor Dentari din România</li><li><input type="checkbox"/> Autorizațiile de liberă practică ale personalului care desfășoară activități conexe actului medical (Kinetoterapeuți, tehnicieni protezare, psihologi, optometristi e.t.c.) - copii</li></ul> |
|--|

## ANEXĂ

la cererea de înregistrare a Societății .....  
privind activitățile cu caracter medical ce urmează a fi furnizate

SPECIALITĂȚI MEDICALE	NR CABINETE

### COMPETENȚE

---

---

---

---

### ACTIVITĂȚI CONEXE

---

---

### SUPRASPECIALIZĂRI

---

\* Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.  
Dosarul cuprinde .....pagini.

Numele si prenumele deponentului \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**Data:**

---

**Semnătura:**

---

\* Cerere pentru înregistrarea unui Societăți Comerciale în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale

Partea II-a



## **ACORD** **PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul ....., CI seria ..... nr ..... îmi exprim în mod expres acordul privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal, furnizate către DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, care are calitatea de operator, cu privire la următoarele categorii de date cu caracter personal: numele, prenumele, seria și numărul CI, numărul de telefon, email, adresa, precum și CNP-ul.

Am fost informat că prelucrarea datelor cu caracter personal de către operator, în calitate de autoritate publică, se efectuează din motive de interes public, în vederea realizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituțional sau de dreptul internațional public.

Operatorul datelor cu caracter personal DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI este o instituție publică cu personalitate juridică care își desfășoară activitatea pe teritoriul Municipiului București în scopul realizării politicilor și programelor naționale de sănătate publică, a activității de medicină preventivă și a inspecției sanitare de stat, a monitorizării stării de sănătate și a organizării statisticii de sănătate, precum și a planificării și derulării investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate, cu sediul social la adresa: str. Avrig nr.72-74, sector 2, București, email: [dspb@dspb.ro](mailto:dspb@dspb.ro)

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că operatorul și entitățile împuternicite de operator pentru prelucrarea datelor au stabilit măsuri privind securitatea datelor tehnice și proceduri de management intern, precum și măsuri de protecție fizică a datelor pe care le stochează, conform standardelor acceptate în domeniu, pentru a proteja și pentru a asigura confidențialitatea, integritatea și accesibilitatea datelor mele cu caracter personal prelucrate. Măsurile instituite au ca scop prevenirea utilizării sau accesului neautorizat la datele mele cu caracter personal sau prevenirea încălcării securității datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 2016/679, instrucțiunile, politicile și legislația aplicabilă datelor cu caracter personal.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că, datele mele cu caracter personal pot fi puse la dispoziția următoarelor categorii de destinatari: angajații sau reprezentanții autorizați ai operatorului și persoanelor împuternicite către care operatorul a externalizat furnizarea anumitor servicii și partenerilor acreditați, autorităților publice, cu respectarea prevederilor Regulamentului General privind Protecția Datelor nr. 2016/679 și legislației naționale.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate pe tot parcursul relației cu operatorul, în vederea realizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituțional sau de dreptul internațional public, sau a acordului exprimat, și, după finalizarea acesteia, cel puțin pe perioada impusă de prevederile legale aplicabile în domeniu, inclusiv, dar fără limitare, dispozițiile legale privind arhivarea.

Declar că acordul este exprimat voluntar și că am luat la cunoștință de faptul că prelucrarea datelor mele cu caracter personal se realizează doar pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului General privind Protecția Datelor nr. 2016/679, beneficiaz de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat"), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul de opoziție, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a depune plângere, dreptul de a retrage consimțământul, precum și dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că îmi pot exercita drepturile descrise anterior, conform prevederilor legale, fie în mod individual, fie cumulativ, prin simpla transmitere a unei solicitări către operatorul de date, prin intermediul serviciului de poștă electronică, la adresa [dspb@dspb.ro](mailto:dspb@dspb.ro) sau la adresa de corespondență str. Avrig nr.72-74, sector 2, București.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că am dreptul de a înainta o plângere către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu următoarele date de contact: B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30 Sector 1, cod poștal 010336 București, România, email: [anspdc@dataprotection.ro](mailto:anspdc@dataprotection.ro), tel. +40.318.059.211 ; +40.318.059.212, fax: +40.318.059.602.

Data

Semnătura