**ANEXA 18 B**

 **- model –**

 Furnizori de servicii medicale paraclinice - laborator de analize medicale:

 ..........................................................................

 Punct de lucru\*1) ........................................................

**FORMULAR PRIVIND PERSONALUL MEDICO-SANITAR**

**MEDICI/**

**CERCETĂTORI ŞTIINŢIFICI ÎN ANATOMIE-PATOLOGICĂ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume și prenume** | **CNP** | **BI/CI** | **Certificat membru CMR** | **Asigurare de răspundere civilă** | **Contract\*\*)** | Program de lucru  | Cod parafă | Specialitatea /competența | Specialitatea /Competenţa\*) | Grad profesional |
| Serie și nr. | Serie | Nr. | Data eliberării | Data expirării | Nr. | Valabilă până la | Nr. | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Total medici =

 \*) se completează în situaţia în care un medic are mai multe specialităţi paraclinice confirmate prin ordin al ministrului sănătăţii

**ASISTENŢI MEDICALI DE LABORATOR/**

**ASISTENŢI DE CERCETARE ŞTIINŢIFICĂ ÎN ANATOMIE-PATOLOGICĂ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | ALP/Certificat membru asociație profesională | Asigurare de răspundere civilă | Contract\*\*) | Program de lucru |
| Serie și nr. | Serie | Nr. | Data eliberării | Data expirării | Nr. | Valabilă până la | Nr. contract | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Total asistenţi =

**CHIMIŞTI MEDICALI/CHIMIŞTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | ALP/Certificat membru asociație profesională | Asigurare de răspundere civilă | Contract\*\*) | Program de lucru | Cod parafa (după caz) | Grad profesional |
| Serie și nr. | Serie | Nr. | Data eliberării | Data expirării | Nr. | Valabilă până la | Nr. contract | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Total chimişti =

**BIOLOGI MEDICALI/BIOLOGI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | ALP/Certificat membru asociație profesională | Asigurare de răspundere civilă | Contract\*\*) | Program de lucru | Cod parafa (după caz) | Grad profesional |
| Serie și nr. | Serie | Nr. | Data eliberării | Data expirării | Nr. | Valabilă până la | Nr. contract | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Total biologi =

**BIOCHIMIŞTI MEDICALI/BIOCHIMIŞTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | ALP/Certificat membru asociație profesională | Asigurare de răspundere civilă | Contract\*\*) | Program de lucru | Cod parafa (după caz) | Grad profesional |
| Serie și nr. | Serie | Nr. | Data eliberării | Data expirării | Nr. | Valabilă până la | Nr. contract | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Total biochimişti =

 \*1) În situaţia în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, se întocmesc tabele distincte pentru personalul aferent.

 \*\*) Se va specifica forma legală în care se exercită profesia (contract de muncă, PFA etc.).

NOTĂ: Se va completa în mod corespunzător un formular şi pentru farmacist autorizat să lucreze în domeniul medical.

 Răspundem de corectitudinea şi exactitatea datelor

 Reprezentant legal:

* Nume şi prenume ......................................................
* semnătura: ..........................................................

 Data întocmirii: .........................................................