*Cerere AVIZARE ANUALĂ a autorizației  unității de asistență medicală pentru examinare ambulatorie a persoanelor fizice în vederea procurării, deținerii, portului și folosirii armelor și munițiilor supuse autorizării, conform Ordinului MS nr. 1945/09.06.2023*

Către,

 Direcția de Sănătate Publică Arad

Subsemnatul/a ……………………………………………………………………..., reprezentant legal /administrator / medic titular al ………………………………………………………………………, cu sediul în localitatea …………….…..………….. str. …………………………………………………….. nr. …..….., bl. ………, sc. …………, ap. ….., telefon …………….………………………… și *punct de lucru* în localitatea …………………………., str. …………………………………………......., nr. ……., bl. …., sc. …., ap. ……, adresa email …………………………………………, fax. ……………………., solicit **avizul anual** al autorizației cu nr. …........…. / ....................... pentru *examinarea ambulatorie a persoanelor fizice în vederea procurării, deținerii, portului și folosirii armelor și munițiilor supuse autorizării*, în conformitate cu prevederile Ordinului *MS nr. 1945/09.06.2023.*

*Anexez în copie (conform cu originalul) următoarele documente:*

- certificatul de înregistrare în Registrul Unic al cabinetelor medicale (pentru unitățile sanitare private);

- autorizaţia sanitară de funcţionare (pentru unitățile sanitare publice și private);

- documentul de deţinere legală a spaţiului;

- dovada deţinerii de către unitatea sanitară a asigurării de răspundere civilă în domeniul medical;

- contracte individuale de muncă sau, după caz, contractele de prestări servicii, încheiate între unitatea sanitară și personalul medico-sanitar din cadrul cabinetelor de specialitate pentru care se solicită autorizarea, conform reglemenărilor sanitare în vigoare;

- dovada dreptului de liberă practică (certificat de membru + aviz anual) emisă de organizația profesională pentru fiecare angajat medico-sanitar din cadrul cabinetelor de specialitate pentru care se solicită autorizarea;

- declarație privind dotarea minimă obligatorie a cabinetului/cabinetelor pentru care se soliciă autorizarea, conform anexei nr.2 la Ordinul MS nr.153/2003 pentru aprobarea normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, actualizat (model anexat);

- dovada garanției, întreținerii și verificării tehnice periodice, după caz, a aparaturii cabinetului/cabinetelor din dotarea obligatorie;

 - tabel cu medicii angajați / specialitate / cod parafă / specimen semnatură

- autorizaţia unității medicale nr. .................. / ............................................ – ***original***.

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

**Declar pe proprie răspundere că spațiul pentru care se solicită autorizarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu.**

**Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P.J. Arad să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul emiterii autorizației de funcționare precum și pe durata valabilității acesteia, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.**

Data……………….

Semnatură reprezentat legal

*Declarație pe proprie răspundere privind dotarea cabinetului,*

în conformitate cu prevederile OMS nr.153/2003 actualizat

Subsemnatul (a) …………………………………………………………………………….. în calitate de reprezentant legal/administrator al cabinetului ……………………………………………………………………. ,

cu sediul în localitatea …………………………………, str. ………………………………………………………, nr. ……, bl. …….., sc. ……, ap……, jud. ……………………………. și punct de lucru în loc. ………………..,

str. …………………………………………………., nr. ..…, bl. …….., sc. ……, ap……, jud. ……………… .

declar pe proprie răspundere că dețin dotarea minimă necesară funcționării cabinetului/cabinetelor în conformitate cu prevederile OMS nr. 153/2003 actualizat pentru următoarea specialitate / următoarele specialități:

1. Dotare -Medicină internă :

– tensiometru;

– stetoscop;

– oscilometru (cabinetele gr. 1);

– electrocardiograf (cabinetele gr. 1);

– cântar pentru adulţi;

– ciocan reflexe;

– pense diferite;

– termometru;

– eprubete diverse.

2. Dotare - Neurologie:

– oftalmoscop (cu sau fără transformator);

– ciocan de reflexe cu perie pentru evaluarea sensibilităţii tactile şi cu ac pentru evaluarea sensibilităţii dureroase, înfiletate în interiorul mânerului;

– diapazoane pentru explorarea sensibilităţii profunde;

– dinamometru pentru examinarea forţei segmentare;

– trusă de abeslanguri pentru examinarea reflexelor de fund de gât;

– trusă pentru examinarea sensibilităţii (ace atraumatice, instrumente pentru evaluarea discriminării tactile);

– optotip mobil

– planşe Ishihara pentru determinarea nivelului de discriminare a culorilor.

3.Dotare - Psihiatrie

– tensiometru;

– ciocan reflexe;

– termometru;

– centimetru;

– eprubete diverse.

4. Dotare - Oftalmologie:

– aparat de măsurat tensiunea arterială şi stetoscop;

– optotip de distanţă cu proiector sau luminat pentru distanţă;

– optotip pentru aproape;

– trusă de lentile sau foropter;

– teste pentru simţ chromatic;

– autokeratorefractometru (dioptron);

– biomicroscop;

– oftalmoscop direct;

– aplanotometru sau noncontract tonometru.

– lentilă Volk pentru biomicroscopia segmentului posterior;

5. Dotare - Otorinolaringologie:

– scaun ORL reglabil în înălţime şi rabatabil;

– set instrumentar ORL necesar examenului clinic (speculi nazali, speculi auriculari, otoscop, apăsător de limbă, oglinzi laringiene şi pentru rinofaringe, lampă clar);

– endoscop - tijă rigidă sau flexibilă şi sursă de lumină;

– sursă de aspiraţie (aspirator chirurgical);

– canule de aspitaţie nazală şi auriculară;

– pense de diverse tipuri (pensă baionetă, tip Pean, pense de drenaj colecţii faringiene);

– bisturiu, foarfeci de diverse dimensiuni;

– pipă şi balon Ruben (eventual sursă de oxigen);

– audiometru de screening;

– lampă de spirt;

– termometru;

– substanţe anestezice, vasoconstrictoare;

– sterilizator;

– aparat de măsurat tensiunea arterială.

6. Dotare -Ortopedie şi traumatologie:

– tensiometru;

– stetoscop;

– goniometru;

– negatoscop;

– ciocan de reflexe;

– centimetru/instrument de măsurare a lungimii.

Opţional (pentru efectuarea de manopere chirurgicale/ortopedice): pense anatomice, pense chirurgicale, pense hemostatice Pean şi Kocher, foarfeci chirurgicale, bisturiu, portac, fire de sutură/ace chirurgicale, ace de puncţie, seringi de unică folosinţă, chiurete de diferite mărimi, tăviţe renale, gipsotom (manual sau motorizat), foarfeci de pansamente, feşi gipsate, pansamente sterile, feşi de diferite mărimi, mănuşi chirurgicale sterile şi nesterile.

Semnătura

Data