

CĂTRE

Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu" Bucuresti

Doamnă Manager,

Subsemnatul.....reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale/cabinet medical de medicina de familie aflat la adresa, str.....nr.....localitatea.....judetul..... telefon.....fax.....e-mail.....

solicit includerea în rețeaua de screening pentru cancerul de col uterin organizată de unitatea dumneavoastră, în conformitate cu Ordinul M.S. și CNAS nr. 537/175/2012, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr.394 din 13/06/2012, privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, în calitate de **centru de informare și consiliere**.

Anexez documentele solicitate, după cum urmează:

1. Cerere de înscriere model (formular tipizat);
2. Copia, conform cu originalul, a contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
3. Copia, conform cu originalul, a autorizației sanitare de funcționare în vigoare;
4. Contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă;
5. Codul unic de înregistrare (fiscal);
6. Lista personalului medical implicat în program, în format tabelar (medic + asistentă - nume/prenume/CNP/specialitate/grad profesional/cod parafă) și programul de lucru (pentru medic și personalul mediu sanitar) în cadrul programului de screening;
7. Catagrafia populației feminine 25-64 ani (Nume, Prenume, CNP, adresă), în format electronic (excel), pe adresa de e-mail screening@iob.ro.

** Toate fișele vor conține mențiunea "conform cu originalul", stampila și semnătura olografa a reprezentantului legal.*

Reprezentant legal,

Semnătură reprezentant legal
și ștampila unității furnizoare de servicii