Anexa nr.49 – model-

A.STRUCTURA DE PERSONAL CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRATĂ ÎN CONTRACT ŞI SĂ FUNCŢIONEZE SUB INCIDENŢA ACESTUIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | NUME ȘI PRENUME | CNP | CI | Cod parafă(după caz) | Certificat/Autorizație de liberă practică eliberat/eliberată de Organizația profesională/Autoritatea competentă, după caz\* | Specialitatea \*\* | Atestat de studii complementare | Grad profesional | Asigurare de răspundere civilă | Documentul care atestă forma de angajare la furnizor | Program de lucru/zi (interval orar: ora de început- ora de final)\*\*\* | Total ore/săptămâna |
| Serie și nr. | Număr | Data eliberării | Data Expirării\*\*\*\* | Denumirea studiilor | Din DATA | Grad profesional | Din DATA | Număr | Valoare | Data eliberării | Data expirării | Tip contract (CIM/PFA/PFl etc.) | Număr contract | Din DATA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* se completează pentru toate categoriile de personal care intră sub incidenţa contractului (medici, biologi medicali/biologi, chimişti medicali/chimişti, biochimişti medicali/biochimişti, fizicieni, bioingineri, cercetători ştiinţifici în anatomie-patologică, absolvenţi colegiu imagistică medicală, fizioterapeuţi, psihologi, etc)

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

\*\*\*programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidenţiază şi sărbătorile legale

\*\*\*\* se completează cu data expirării avizului anual

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte.

Programul de lucru al personalului de specialitate care îşi desfăşoară activitatea la furnizor trebuie să fie în concordanţă cu programul de lucru declarat pentru sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru.

Răspundem de legalitatea, realitatea şi exactitatea datelor sus menţionate

Reprezentantul legal al furnizorului,

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

semnătură electronică extinsă/calificată

B.STRUCTURA DE PERSONAL

PERSONAL MEDICO-SANITAR (ASISTENTA/SORĂ MEDICALĂ/MOAŞĂ) -

CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRAT ÎN CONTRACT ŞI SĂ FUNCŢIONEZE SUB INCIDENŢA ACESTUIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | CI | Certificat eliberat de organizația profesională | Specialitatea | Asigurare de răspundere civilă | Documentul care atestă forma de angajare la furnizor | PROGRAM DE LUCRU/ZI(interval orar- ora de început- ora de final)\* | Total ore/săptămână |
| Serie și nr. | Număr | Data eliberării | Data expirării | Număr | Valoare | Data eliberării | Data expirării | Tip contract (CIM/PFA/PFI etc.) | Număr contract | Din data |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidenţiază şi sărbătorile legale

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte.

Programul de lucru al personalului de specialitate care îşi desfăşoară activitatea trebuie să fie în concordanţă cu programul de lucru declarat pentru sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru

Răspundem de legalitatea, realitatea şi exactitatea datelor sus menţionate

Reprezentantul legal al furnizorului,

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

semnătură electronică extinsă/calificată

C.STRUCTURA PERSONAL

PERSONAL CONEX CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRAT ÎN CONTRACT

ŞI SĂ FUNCŢIONEZE SUB INCIDENŢA ACESTUIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | NUME ȘI PRENUME | CNP | CI | Aviz/Atestat de liberă practică | Atestat de studii complementare\* | Documentul care atestă forma de angajare la furnizor | PROGRAM DE LUCRU/ZI(interval orar- ora de început- ora de final)\*\* |
| Serie și nr. | Data eliberării | Data expirării | Denumirea studiilor complementare | Din data | Tip contract (CIM/PFA/PFI etc.) | Număr contract | Din data |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* atestat de studii complementare se completează doar în cazul asistenţelor medicale unde se solicită

\*\* programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidenţiază şi sărbătorile legale

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte:

Programul de lucru al personalului de specialitate care îşi desfăşoară activitatea trebuie să fie în concordanţă cu programul de lucru declarat pentru sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru.

Răspundem de legalitatea, realitatea şi exactitatea datelor sus menţionate

Reprezentantul legal al furnizorului,

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

semnătură electronică extinsă/calificată