**FORMULAR PRIVIND PERSONALUL**

 **Furnizor de investigaţii medicale paraclinice de radiologie-imagistică medicală şi medicină nucleară**

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

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

\*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.

PERSONAL MEDICO-SANITAR

MEDICI

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Cod parafă;

B - Specialitatea/competenţa;

C - Specialitatea/Competenţa\*;

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

D - Grad profesional;

E - Data eliberării;

F - Data expirării;

G - Valabilă până la;

H - Valoare;

I - Nr. contract;

J - Tip contract.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | Certificat membru CMR/CMSR | Asigurare de răspundere civilă | Contract\*\*) | Program de lucru | A | B | C | D |
| Serie și nr. | E | F | Nr. | G | H | I | J |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Total medici =

OPERATORI

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Cod parafă (după caz);

B - Tip de activitate\*\*);

\*\*) absolvent colegiu imagistică medicală, bioinginer, fizician

C - Data eliberării;

D - Data expirării.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | Certificat membru asociație profesională | Contract\*\*) | Program de lucru | A | B |
| Serie și nr. | C | D | Nr. contract | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Total operatori =

ASISTENŢI MEDICALI

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Specialitatea/Competenţa;

B - Data eliberării;

C - Data expirării;

D - Valabilă până la;

E - Nr. contract;

F - Tip contract.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | ALP/Certificat membru asociație profesională | Asigurare de răspundere civilă | Contract\*\*) | Program de lucru | A |
| Serie și nr. | B | C | Nr. | D | Valoare | E | F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Total asistenţi medicali =

PERSONAL AUXILIAR - TEHNICIAN APARATURĂ MEDICALĂ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume și prenume | CNP | BI/CI | ALP/Certificat membru asociație profesională | Contract\*\*) | Program de lucru | Cod parafă (după caz) |
| Serie și nr. | Data eliberării | Data expirării | Nr. contract | Tip contract |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Total personal auxiliar - tehnician aparatură medicală =

Răspundem de corectitudinea şi exactitatea datelor

Reprezentant legal ...............

Nume şi prenume, semnătura ...........

Data întocmirii .............