**ANEXA Nr. 5**

**(la metodologie)**

**Denumire Furnizor
STRUCTURA DE PERSONAL**

**MEDICl/FARMACIŞTI/PSIHOLOGI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr crt. | Nume siprenume | CNP | Contract munca | Certificat CMR\*/CFR/CMSR/CPR | Asiguraremalpraxis | Specialitatea | Codparafa |
| Nrcontract | Tip contract | Nr. | Data eliberării | Valabilă panăla |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Total medici/farmacişti/psihologi=**

\* aviz de practică temporară/ocazională conform

reglementărilor in vigoare pentru medicii străini

**ASISTENTI MEDICALI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr crt. | Nume si prenume | CNP | Contract munca | certificat membruOAMGMAMR | Asiguraremalpraxis | Specialitatea |
| Nrcontract | Tip contract | Nr. | Data eliberării | Valabilă pălnăla |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Total asistenti medicali =**

**ALTE CATEGORII DE PERSONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr crt. | Nume si prenume | CNP | Contract munca | CertificatOBBCSSR/CPR | Asiguraremalpraxis | Specialitatea/Calificarea |
| Nrcontract | Tip contract | Nr | Dataeliberării | Valabilă panăla |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Total alte categorii de personal =**

**Răspundem de corectitudinea i exactitatea datelor**

**Reprezentant legal**

**Nume şi prenume, semnătură**

**Data intocmirii**