

**ANEXA 5**  
**la metodologie**

Denumire Furnizor

.....

**STRUCTURA DE PERSONAL**

**MEDICI/FARMACIȘTI**

Nr crt.	Nume si prenume	Contract munca		Certificat CMR*/ CFR/CMDR		Asigurare malpraxis	Specialitatea	Cod parafa
		Nr contract	Tip contract	Nr.	Data eliberării	Valabilă până la		

**Total medici/farmacisti=**

\* aviz de practică temporară/ocazională conform reglementărilor în vigoare pentru medicii străini

**ASISTENȚI MEDICALI**

Nr Crt.	Nume si prenume	Contract munca		certificat membru OAMGMAMR		Asigurare malpraxis	Specialitatea
		Nr contract	Tip contract	Nr	Data eliberării	Valabilă până la	

**Total asistenti medicali =**

**ALTE CATEGORII DE PERSONAL**

Nr Crt.	Nume si prenume	Contract munca		Certificat OBBCSSR/CPR/Certificat BLS*		Asigurare malpraxis	Specialitatea /Calificarea
		Nr contract	Tip contract	Nr	Data eliberării	Valabilă până la	

**Total alte categorii de personal =**

\*se va completa dacă este cazul

**Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor**

**Reprezentant legal**

**Nume și prenume, semnătură,  
stampilă**

**Data întocmirii**