Eniko Fulop Digitally signed by Eniko Fulop Date: 2023.06.16 08:30:12 +03'00'

NR CAS:_____/_____

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
GYERGYÓSZENTMIKLÓSI MUNICIPIUMI KÓRHÁZ
INTRARE NR. 4237
Ziua 12 Luna 06 Anul 2023

# CERERE DE CONTRACTARE / ACT ADITIONAL PENTRU FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE PENTRU ANUL 2023

*(inclusiv Acte Aditionale pentru MF, Clinic, Stoma)*

## 1. UNITATEA MEDICALA PARACLINICA SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SPECIALITATEA :** | **AMBULATORIU DE SPECIALITATE** | | | | | | |
| LOCALITATEA | GHEORGHENI | | JUD | HR | STR | B-DUL LACU ROSU | |
| NR | 16 | TEL | 0266 364 008 | FAX | 0266 364 071 | | |
| E-MAIL | secretariat@spitalgh.ro | | | COD FISCAL | 4367370 | | |
| CONT TREZ/BANCA | RO92TREZ35321F332100XXXX | | | LOC BANCA. | GHEORGHENI | | |
| **REPEZENTANT LEGAL** | FÜLÖP ENIKŐ | | | CNP | 2790401191335 | | |
| | SERIE / NR CARTE DE IDENTITATE: | | HR | | 485251 | | |
| CERTIFICAT DE INREGISTRARE | | NR | - | DATA | - | | |
| **Număr Serial Certificat Digital** *(Serial Number)* | 2206c4bcef07206e58dc06b8 | | | | | | |
| **Titular semnatura electronica** *(nume/CNP)* | FÜLÖP ENIKŐ | | | | | | |

| **DOCUMENTE** | NR. | DATA ELIBERĂRII | DATA EXPIRĂRII |
|---|---|---|---|
| AUTORIZATIA SAN. DE FUNCŢIONARE | 30 | 21.04.2023 | |
| DECIZIA DE EVALUARE | - | - | |
| ASIGURARE MALPRAXIS **FURNIZOR** | MA - 2001240113 | 20.12.2022 | 19.12.2023 |
| DOVADA PLATII LA ZI A CONTRIBUTIEI LA FONDUL PENTRU ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE | 891, 901 | 18.05.2023 | |

## 2. DATE REFERITOARE LA SEDIU/ PUNCTELE DE LUCRU

| SEDIU / DENUMIRE PUNCT DE LUCRU | MEDICII CARE DESFASOARA ACTIVITATE LA SEDIU/ PUNCTUL DE LUCRU | PROGRAM DE LUCRU SAPTAMANAL |
|---|---|---|
| | Nume Prenume medic1; Nume Prenume medic2; ... | |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. CONSTANTIN CLAUDIA - VIOICA | 8,00 – 14,00 |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. MÁRTON ATTILA - IOSIF | 8,00 – 14,00 |

REPREZENTANTUL LEGAL RĂSPUNDE DE REALITATEA SI EXACTITATEA DATELOR.

In cazul modificării oricărei dintre datele sus prezentate se obligă să le aducă la cunoştinţa CAS HARGHITA conform legislaţiei în vigoare.

**ŞTAMPILA UNITATE**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE ☆ SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI ☆ AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

**SEMNĂTURA REPREZENTANT LEGAL**

NR CAS:_____/_____

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
GYERGYÓSZENTMIKLÓSI MUNICIPIUMI KÓRHÁZ
INTRARE NR. 4258
Ziua 12 Luna 06 Anul 2023

# CERERE DE CONTRACTARE / ACT ADITIONAL PENTRU FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE PENTRU ANUL 2023

*(inclusiv Acte Aditionale pentru MF, Clinic, Stoma)*

## 1. UNITATEA MEDICALA PARACLINICA SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SPECIALITATEA :** | **AMBULATORIU DE SPECIALITATE - OSTEODENSITOMETRU** | | | | | | |
| LOCALITATEA | GHEORGHENI | | | JUD | HR | STR | B-DUL LACU ROŞU |
| NR | 16 | TEL | 0266 364 008 | | FAX | 0266 364 071 | |
| E-MAIL | secretariat@spitalgh.ro | | | | COD FISCAL | 4367370 | |
| CONT TREZ/BANCA | RO92TREZ35321F332100XXXX | | | | LOC BANCA. | GHEORGHENI | |
| **REPEZENTANT LEGAL** | FÜLÖP ENIKŐ | | | | CNP | | |
| | SERIE / NR CARTE DE IDENTITATE: | | | HR | | 485251 | |
| CERTIFICAT DE INREGISTRARE | | NR | - | | DATA | - | |
| **Număr Serial Certificat Digital** *(Serial Number)* | 2206c4bcef07206e58dc06b8 | | | | | | |
| **Titular semnatura electronica** *(nume/CNP)* | FÜLOP ENIKŐ | | | | | | |

| **DOCUMENTE** | NR. | DATA ELIBERĂRII | DATA EXPIRĂRII |
|---|---|---|---|
| AUTORIZATIA SAN. DE FUNCŢIONARE | 30 | 21.04.2023 | |
| DECIZIA DE EVALUARE | - | - | |
| ASIGURARE MALPRAXIS **FURNIZOR** | MA - 2001240113 | 20.12.2022 | 19.12.2023 |
| DOVADA PLATII LA ZI A CONTRIBUTIEI LA FONDUL PENTRU ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE | 891, 901 | 18.05.2023 | |

## 2. DATE REFERITOARE LA SEDIU/ PUNCTELE DE LUCRU

| SEDIU / DENUMIRE PUNCT DE LUCRU | MEDICII CARE DESFASOARA ACTIVITATE LA SEDIU/ PUNCTUL DE LUCRU | PROGRAM DE LUCRU SAPTAMANAL |
|---|---|---|
| | Nume Prenume medic1; Nume Prenume medic2; ... | |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. CONSTANTIN CLAUDIA - VIORICA | 8,00 – 14,00 |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. MÁRTON ATTILA – IOSIF | 8,00 – 14,00 |

REPREZENTANTUL LEGAL RĂSPUNDE DE REALITATEA SI EXACTITATEA DATELOR.

In cazul modificării oricărei dintre datele sus prezentate se obligă să le aducă la cunoştinţa CAS HARGHITA conform legislaţiei în vigoare.

**ŞTAMPILA UNITATE**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE – AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

**SEMNĂTURA REPREZENTANT LEGAL**

NR CAS:_____/_____

# CERERE DE CONTRACTARE / ACT ADITIONAL PENTRU FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE PENTRU ANUL 2023

*(inclusiv Acte Aditionale pentru MF, Clinic, Stoma)*

SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
GYERGYÓSZENTMIKLÓSI MUNICIPIUMI KÓRHÁZ
INTRARE NR. 4239
Ziua 12 Luna 06 Anul 2023

## 1. UNITATEA MEDICALA PARACLINICA SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SPECIALITATEA :** | **AMBULATORIU DE SPECIALIATE - YSIO – MAX (RX)** | | | | | | |
| LOCALITATEA | GHEORGHENI | | JUD | HR | STR | B-DUL LACU ROSU | |
| NR | 16 | TEL | 0266 364 008 | FAX | 0266 364 071 | | |
| E-MAIL | secretariat@spitalgh.ro | | | COD FISCAL | 4367370 | | |
| CONT TREZ/BANCA | RO92TREZ35321F332100XXXX | | | LOC BANCA. | GHEORGHENI | | |
| **REPEZENTANT LEGAL** | FÜLÖP ENIKŐ | | | CNP | 2790401191335 | | |
| | SERIE / NR CARTE DE IDENTITATE: | | HR | 485251 | | | |
| CERTIFICAT DE INREGISTRARE | | NR | | DATA | | | |
| **Număr Serial Certificat Digital** *(Serial Number)* | 2206c4bcef07206e58dc06b8 | | | | | | |
| **Titular semnatura electronica** *(nume/CNP)* | FÜLOP ENIKŐ | | | | | | |

| **DOCUMENTE** | NR. | DATA ELIBERĂRII | DATA EXPIRĂRII |
|---|---|---|---|
| AUTORIZATIA SAN. DE FUNCŢIONARE | 30 | 21.04.2023 | |
| DECIZIA DE EVALUARE | - | - | |
| ASIGURARE MALPRAXIS **FURNIZOR** | MA - 2001240113 | 20.12.2022 | 19.12.2023 |
| DOVADA PLATII LA ZI A CONTRIBUTIEI LA FONDUL PENTRU ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE | 891, 901 | 18.05.2023 | |

## 2. DATE REFERITOARE LA SEDIU/ PUNCTELE DE LUCRU

| SEDIU / DENUMIRE PUNCT DE LUCRU | MEDICII CARE DESFASOARA ACTIVITATE LA SEDIU/ PUNCTUL DE LUCRU | PROGRAM DE LUCRU SAPTAMANAL |
|---|---|---|
| | Nume Prenume medic1; Nume Prenume medic2; ... | |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. CONSTANTIN CLAUDIA - VIORICA | 8,00 – 14,00 |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. MÁRTON ATTILA - IOSIF | 8,00 – 14,00 |

REPREZENTANTUL LEGAL RĂSPUNDE DE REALITATEA SI EXACTITATEA DATELOR.

In cazul modificării oricărei dintre datele sus prezentate se obligă să le aducă la cunoştinţa CAS HARGHITA conform legislaţiei în vigoare.

**ŞTAMPILA UNITATE**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE ☆ SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI ☆ AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

**SEMNĂTURA REPREZENTANT LEGAL**

NR CAS:_____/_____

# CERERE DE CONTRACTARE / ACT ADITIONAL PENTRU FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE PENTRU ANUL 2023

*(inclusiv Acte Aditionale pentru MF, Clinic, Stoma)*

SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
GYERGYÓSZENTMIKLÓSI MUNICIPIUMI KÓRHÁZ
INTRARE NR. 4270
Ziua 12 Luna 06 Anul 2023

## 1. UNITATEA MEDICALA PARACLINICA SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SPECIALITATEA :** | **AMBULATORIU DE SPECIALITATE - MAMOGRAFIE** | | | | |
| LOCALITATEA | GHEORGHENI | JUD | HR | STR | B-DUL LACU ROSU |
| NR | 16 | TEL | 0266 364 008 | FAX | 0266 364 071 |
| E-MAIL | secretariat@spitalgh.ro | | | COD FISCAL | 4367370 |
| CONT TREZ/BANCA | RO92TREZ35321F332100XXXX | | | LOC BANCA. | GHEORGHENI |
| **REPEZENTANT LEGAL** | FÜLÖP ENIKŐ | | | CNP | 2790401191335 |
| | SERIE / NR CARTE DE IDENTITATE: | | HR | | 485251 |
| CERTIFICAT DE INREGISTRARE | | NR | - | DATA | - |
| **Număr Serial Certificat Digital** *(Serial Number)* | | 2206c4bcef07206e58dc06b8 | | | |
| **Titular semnatura electronica** *(nume/CNP)* | | FÜLÖP ENIKŐ | | | |

| **DOCUMENTE** | NR. | DATA ELIBERĂRII | DATA EXPIRĂRII |
|---|---|---|---|
| AUTORIZATIA SAN. DE FUNCȚIONARE | 30 | 21.04.2023 | |
| DECIZIA DE EVALUARE | - | - | |
| ASIGURARE MALPRAXIS **FURNIZOR** | MA - 2001240113 | 20.12.2022 | 19.12.2023 |
| DOVADA PLATII LA ZI A CONTRIBUTIEI LA FONDUL PENTRU ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE | 891, 901 | 18.05.2023 | |

## 2. DATE REFERITOARE LA SEDIU/ PUNCTELE DE LUCRU

| SEDIU / DENUMIRE PUNCT DE LUCRU | MEDICII CARE DESFASOARA ACTIVITATE LA SEDIU/ PUNCTUL DE LUCRU | PROGRAM DE LUCRU SAPTAMANAL |
|---|---|---|
| | Nume Prenume medic1; Nume Prenume medic2; ... | |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ | DR. CONSTANTIN CLAUDIA - VIORICA | 8,00 – 14,00 |
| | | |

REPREZENTANTUL LEGAL RĂSPUNDE DE REALITATEA SI EXACTITATEA DATELOR.

In cazul modificării oricărei dintre datele sus prezentate se obligă să le aducă la cunoștința CAS HARGHITA conform legislației în vigoare.

**ȘTAMPILA UNITATE**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE ☆ SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI ☆ AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

**SEMNĂTURA REPREZENTANT LEGAL**

NR CAS:_____/_____

# CERERE DE CONTRACTARE / ACT ADITIONAL PENTRU FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE PENTRU ANUL 2023

*(inclusiv Acte Aditionale pentru MF, Clinic, Stoma)*

SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
GYERGYÓSZENTMIKLÓSI MUNICIPIUMI KÓRHÁZ
INTRARE NR. 4251
Ziua 12 Luna 06 Anul 2023

## 1. UNITATEA MEDICALA PARACLINICA SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SPECIALITATEA :** | **AMBULATORIU DE SPECIALITATE - CT** | | | | | | |
| LOCALITATEA | GHEORGHENI | | JUD | HR | STR | B-DUL LACU ROŞU | |
| NR | 16 | TEL | 0266 364 008 | FAX | 0266 364 071 | | |
| E-MAIL | secretariat@spitalgh.ro | | | COD FISCAL | 4367370 | | |
| CONT TREZ/BANCA | RO92TREZ35321F332100XXXX | | | LOC BANCA. | GHEORGHENI | | |
| **REPEZENTANT LEGAL** | FÜLÖP ENIKŐ | | | CNP | 2790401191335 | | |
| | SERIE / NR CARTE DE IDENTITATE: | | HR | | 485251 | | |
| CERTIFICAT DE INREGISTRARE | | NR | - | DATA | - | | |
| **Număr Serial Certificat Digital** *(Serial Number)* | 2206c4bcef07206e58dc06b8 | | | | | | |
| **Titular semnatura electronica** *(nume/CNP)* | FÜLÖP ENIKŐ | | | | | | |

| **DOCUMENTE** | NR. | DATA ELIBERĂRII | DATA EXPIRĂRII |
|---|---|---|---|
| AUTORIZATIA SAN. DE FUNCŢIONARE | 30 | 21.04.2023 | |
| DECIZIA DE EVALUARE | - | - | |
| ASIGURARE MALPRAXIS **FURNIZOR** | MA - 2001240113 | 20.12.2022 | 19.12.2023 |
| DOVADA PLATII LA ZI A CONTRIBUTIEI LA FONDUL PENTRU ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE | 891, 901 | 18.05.2023 | |

## 2. DATE REFERITOARE LA SEDIU/ PUNCTELE DE LUCRU

| SEDIU / DENUMIRE PUNCT DE LUCRU | MEDICII CARE DESFASOARA ACTIVITATE LA SEDIU/ PUNCTUL DE LUCRU | PROGRAM DE LUCRU SAPTAMANAL |
|---|---|---|
| | Nume Prenume medic1; Nume Prenume medic2; ... | |
| AMBULATOR DE SPECIALITATE PARACLINICĂ/RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ | DR. CONSTANTIN CLAUDIA - VIORICA | 8,00 – 14,00 |
| | | |

REPREZENTANTUL LEGAL RĂSPUNDE DE REALITATEA SI EXACTITATEA DATELOR.

In cazul modificării oricărei dintre datele sus prezentate se obligă să le aducă la cunoştinţa CAS HARGHITA conform legislaţiei în vigoare.

**ŞTAMPILA UNITATE**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE ☆ SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI ☆ AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

**SEMNĂTURA REPREZENTANT LEGAL**

NR CAS:_____/_____

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
MUNICIPIUMI KÓRHÁZ
INTRARE NR. 4242.
Ziua 12 Luna 08 Anul 2023

# CERERE DE CONTRACTARE / ACT ADITIONAL PENTRU FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE PENTRU ANUL 2023

*(inclusiv Acte Aditionale pentru MF, Clinic, Stoma)*

## 1. UNITATEA MEDICALA PARACLINICA SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SPECIALITATEA :** | **AMBULATORIU DE SPECIALITATE - ECO** | | | | | | |
| LOCALITATEA | GHEORGHENI | | JUD | HR | STR | B-DUL LACU ROŞU | |
| NR | 16 | TEL | 0266 364 008 | FAX | 0266 364 071 | | |
| E-MAIL | secretariat@spitalgh.ro | | | COD FISCAL | 4367370 | | |
| CONT TREZ/BANCA | RO92TREZ35321F332100XXXX | | | LOC BANCA. | | | |
| **REPEZENTANT LEGAL** | FÜLÖP ENIKŐ | | | CNP | 2790401191335 | | |
| | SERIE / NR CARTE DE IDENTITATE: | | HR | | 485251 | | |
| CERTIFICAT DE INREGISTRARE | | NR | - | DATA | - | | |
| **Număr Serial Certificat Digital** *(Serial Number)* | 2206c4bcef07206e58dc06b8 | | | | | | |
| **Titular semnatura electronica** *(nume/CNP)* | FÜLÖP ENIKŐ | | | | | | |

| **DOCUMENTE** | NR. | DATA ELIBERĂRII | DATA EXPIRĂRII |
|---|---|---|---|
| AUTORIZATIA SAN. DE FUNCŢIONARE | 30 | 21.04.2023 | |
| DECIZIA DE EVALUARE | - | - | |
| ASIGURARE MALPRAXIS **FURNIZOR** | MA - 2001240113 | 20.12.2022 | 19.12.2023 |
| DOVADA PLATII LA ZI A CONTRIBUTIEI LA FONDUL PENTRU ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE | 891, 901 | 18.05.2023 | |

## 2. DATE REFERITOARE LA SEDIU/ PUNCTELE DE LUCRU

| SEDIU / DENUMIRE PUNCT DE LUCRU | MEDICII CARE DESFASOARA ACTIVITATE LA SEDIU/ PUNCTUL DE LUCRU | PROGRAM DE LUCRU SAPTAMANAL |
|---|---|---|
| Ambulator Medicina Internă | Nume Prenume medic1; Nume Prenume medic2; ...<br>Dr. Suciu Zsuzsánna<br>Dr. Kedves Ignác Szilárd<br>Dr. Baricz Elena - Ionela<br>Dr. Benedek Júlia | Joi 14,00 - 15,00<br>Miercuri 14,00 – 15,00<br>Vineri 14,00 ü 15,00<br>Luni 10,00 – 11,00 |
| Ambulator cardiologie | Dr.Pretorian Andrei<br>Dr.Pretorian Ana Maria<br>Dr. György Piroska<br>Dr. Suciu Zsuzsánna | Marti, Vineri 14,00 – 15,00<br>Luni, Joi 14,00 – 15,00<br>Miercuri 14,00 – 15,00<br>Luni 7,00 – 8,00 |
| Ambulator Pediatrie | Dr. Nagy Annamária<br>Dr.Fehér – Dálya Emőke<br>Dr. Becze Kinga | Marti, Joi 14,00 – 15,00<br>Luni 14,00 – 15,00<br>Miercuri 14,00 – 15,00 |
| Ambulator Obstetricö-Ginecologie | Dr. Marc Gheorghe<br>Dr. Dobos Cornelia<br>Dr. Polgár Mihail<br>Dr. Stanca Mihai | Luni, Miercuri 14,00 – 15,00<br>Marti 14,00 – 15,00<br>Joi 14,00 - 15,00<br>Vineri 13,00 – 14,00 |
| Ambulator Urologie | Dr. Lukács Zoltán - Attila | Luni, Marti Miercuri 12,00 – 13,00 |
| | | |

REPREZENTANTUL LEGAL RĂSPUNDE DE REALITATEA SI EXACTITATEA DATELOR.

In cazul modificării oricărei dintre datele sus prezentate se obligă să le aducă la cunoştinţa CAS HARGHITA conform legislaţiei în vigoare.

**ŞTAMPILA UNITATE**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE ★ SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI ★ AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

**SEMNĂTURA REPREZENTANT LEGAL**