

FIȘA PARTENERULUI	
Denumire instituție medicală publică	
Cod de înregistrare fiscală	
Decizie/ Hotărâre înființare (nr. / data)	
Regulament de organizare și funcționare (nr. / data)	
Autorizația sanitară de funcționare (nr. / data)	
Date de contact (adresa, tel., fax, e-mail)	
Persoană de contact (nume, poziția în instituție)	
Secție Medicină internă (număr paturi, numărul de angajați medici pe secție, număr spitalizări/an*)	
Secție Chirurgie (număr paturi, numărul de angajați medici pe secție, număr spitalizări/an*)	
Secție Oncologie (număr paturi, numărul de angajați medici pe secție, număr spitalizări/an*)	
Secție Terapie intensivă (număr paturi, numărul de angajați medici pe secție, număr spitalizări/an*)	

*2019 (anterior perioadei COVID19)

Notă: Informațiile furnizate se consideră a fi conforme cu realitatea și asumate pe propria răspundere de reprezentantul legal.

Manager spital
(nume prenume)(semnătura)

Data:
