

Anexez urmatoarele documente:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Declar pe propria răspundere că acest cabinet îndeplinește cerințele legale cu privire la dotarea minimă potrivit Ordin MSF 153/2003.

Semnătura:

Data:

Domnului Președinte al Comisiei de Avizare a Cabinetelor Medicale a Colegiului Medicilor din județul Bihor.