



Serie _____ Nr. _____

Unitatea _____

CUI _____

Reprezentant Legal _____

Nume, Prenume – Emitent _____

Funcția – Președinte

(semnătura) _____

Data eliberării: _____

Valabil de la _____

până la _____

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

CERTIFICAT DE ACREDITARE

se acordă
Nivelul Acreditat
pentru _____

Prezentul certificat se acordă de către
Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

Președinte,

.....
(nume, prenume)

(semnătura)

L.S.

Holograma

Serie _____ nr. _____ până la _____
Valabil de la _____

Data eliberării:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certificatul este valabil doar însoțit de suplimentul descriptiv, anexă a prezentului.

VIZE ANUALE PRIVIND MONITORIZAREA

ANUL 1	ANUL 2	ANUL 3	ANUL 4	ANUL 5
Valabilitate 1 an	Valabilitate 1 an	Valabilitate 1 an	Valabilitate 1 an	Valabilitate 1 an
din data de	din data de	din data de	din data de	din data de
până la data de	până la data de	până la data de	până la data de	până la data de
Semnătura	Semnătura	Semnătura	Semnătura	Semnătura

L.S.

L.S.

L.S.

L.S.

L.S.

SUPLIMENT DESCRIPTIV AL
CERTIFICATULUI DE ACREDITARE

1. CERTIFICATUL

SERIA..... NUMĂR.....
DATA ELIBERĂRII

2. NIVELUL ACREDITAT

ORDINUL PREȘEDINTELUI AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN
SĂNĂTATE NR..... DIN DATA DE.....
PUNCTAJ OBTINUT.....

3. TERMEN DE VALABILITATE

.....

4. CLASIFICAREA SPITALULUI ÎN FUNCȚIE DE COMPETENȚĂ

.....
CONFORM ORDINULUI MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII NR.....DIN DATA
DE.....

5. DATE DE IDENTIFICARE ALE TITULARULUI CERTIFICATULUI

DENUMIRE INSTITUȚIE.....
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ EVALUATĂ ȘI ACREDITATĂ CONFORM AUTORIZAȚIEI SANITARE DE
FUNȚIONARE (ASF) NR..... DIN.....
PENTRU OBIECTIVUL.....
CU SEDIUL ÎN*.....
Excepție fac secțiile/departamentele/serviciile suspendate la momentul vizitei de evaluare conform prevederilor
legale:.....

Servicii TESA** evaluate și acreditate:

Servicii externalizate:

* În cazul spitalelor cu sedii exterioare și ASF-uri diferite, pentru locațiile respective se vor adăuga câmpuri pentru introducerea tuturor ASF-urilor valabile pentru spitalul acreditat.

* Se completează cu secțiile/departamentele/serviciile conform ASF; nu se completează cu secțiile/departamentele/serviciile suspendate conform prevederilor legale.

** Tehnic, Economic și Socio-Administrativ

6. INSTITUȚIA EMITENTĂ

AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

REPREZENTATĂ DE

Semnătura.....

