

## CERERE PENTRU OBTINEREA VIZEI ANUALE

**a autorizației pentru examinarea ambulatorie a candidaților la obținerea permisului de conducere și a conducătorilor de autovehicule sau tramvaie**

Unitatea de asistență medicală .....,  
cu sediul în ....., str.....,  
nr....., reprezentată legal prin .....,  
în calitate de ....., solicităm viza anuală a autorizației  
nr...../.....pentru examinarea ambulatorie a candidaților la  
obținerea permisului de conducere și a conducătorilor de autovehicule sau tramvaie:

### *Anexăm următoarele:*

1. dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical a unității sanitare solicitante, **în termen de valabilitate;**
2. copii de pe certificatele de membru cu viza CMR, **în termen de valabilitate** – pentru toți medicii practicieni în specialitățile medicale pentru care deține autorizația;
3. copii de pe certificatele de membru cu viza OAMGMAMR, **în termen de valabilitate** – pentru toți asistenții medicali în specialitățile medicale pentru care deține autorizația;
4. dovada că fiecare angajat medico-sanitar deține asigurare de răspundere civilă în domeniul medical, **în termen de valabilitate;**
5. documente care dovedesc verificarea metrologică, service-ul, întreținerea și verificarea tehnică **periodică** a aparaturii din dotare.
6. Copie de pe certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale sau, după caz, actul de înființare sau organizare, **valabil la data depunerii cererii;**
7. Copie de pe autorizația sanitară de funcționare, **valabilă la data depunerii cererii;**
8. Autorizația nr...../..... pentru examinarea ambulatorie a candidaților la obținerea permisului de conducere și a conducătorilor de autovehicule sau tramvaie, **în original, în vederea aplicării vizei anuale.**

***Declar pe propria răspundere că nu am făcut nicio modificare în privința condițiilor care au stat la baza autorizării inițiale.***

Data (completării) .....

Semnătura .....