



HOTĂRÂRE nr.4 / 16.03.2021

pentru modificarea și completarea Hotărârii Consiliului național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nr.35/2015 privind eliberarea Certificatului de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România însoțit de avizul anual

Având în vedere prevederile art.5 alin.(1) din Anexa la Ordinul Ministrului Sănătății nr.1454/ 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în regim independent,

În temeiul prevederilor art.53 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile art. 26 alin.(6) din Statutul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, adoptat în baza Hotărârii Adunării generale naționale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu modificările și completările ulterioare,

Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România emite următoarea:

HOTĂRÂRE

Art.1 Hotărârea Consiliului național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nr.35 / 04.12.2015 privind eliberarea Certificatului de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România însoțit de avizul anual, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 951 din 22 decembrie 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează, după cum urmează:

1. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 2

Pentru participarea asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali la concursuri sau examene de ocupare a unor posturi vacante sau temporar vacante, dovada calității de membru se face în baza Certificatului de membru și adevărții pentru participare la concurs, conform anexei nr.1."





2. După articolul 2 se introduc două articole noi, articolele 2¹-2², cu următorul cuprins:

"Art.2¹

(1) Pentru înregistrarea asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali la administrația financiară, în vederea dobândirii calității de persoană fizică independentă, certificatul de membru va fi însoțit de un aviz pentru înregistrarea ca persoană fizică independentă, conform anexei nr.2. Cererea pentru eliberarea avizului se va depune la filiala Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România la care este înregistrat în calitate de membru, conform anexei nr.3.

(2) După obținerea Codului de înregistrare fiscală (CIF), pentru a exercita profesia în calitate de persoană fizică independentă, asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali vor solicita OAMGMAMR eliberarea avizului anual, în condițiile prevăzute la art. 2².

Art.2²

Avizul anual pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenții medicali care își exercită profesia ca persoană fizică independentă, se eliberează numai persoanelor care fac dovada încheierii unor contracte de prestări servicii cu unități sanitare/instituții autorizate conform legii, în vederea furnizării de servicii de îngrijiri medicale, potrivit calificării profesionale dobândite."

Art. II

La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, se abrogă Hotărârea Consiliului național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nr.2/16.03.2018 privind eliberarea avizului anual pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenții medicali care își exercită profesia ca persoană fizică independentă.

Art.III

(1) Prezenta hotărâre intră în vigoare la data adoptării de către Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

(2) Anexa care cuprinde modelul adeverinței pentru participare la concurs devine anexa nr.1.

(3) Anexele 1 - 3 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.IV

Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Președinte
Mircea Timofte**



ANEXA nr.2

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România

Filiala

Str. nr.

Localitatea

Județul

Tel.:; fax:

Nr. de înregistrare/ Data

AVIZ

pentru înregistrarea persoanei fizice independente

Se certifică faptul că domnul/doamna, domiciliat (ă) în, str. nr. bl. sc. ap. sectorul, județul, posesor/posesoare al/a BI/CI, seria nr., CNP, este membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România - Filiala, având Certificat de membru nr., eliberat la data de, specialitatea și îndeplinește condițiile necesare înregistrării ca persoană fizică independentă.

Serviciile de îngrijiri medicale se vor furniza conform calificării profesionale deținute și normelor în vigoare, numai după obținerea avizului anual pentru autorizarea exercitării profesiei, eliberat de către OAMGMAMR.

Eliberăm prezentul aviz la cerere, în vederea înregistrării la administrația financiară, în scopul dobândirii calității de persoană fizică independentă.

Președinte,

.....

NOTĂ:

Prezentul aviz are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.



Către.

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
Filiala _____Subsemnatul(a) _____
(nume, initiala tatalui, prenume)

având CNP [_____] document identitate BI/CI seria ____ nr.

_____ cu domiciliul stabil în: jud: _____ localitatea _____

str. _____ nr. _____, ap. _____, telefon [_____].

E-mail: _____.

având profesia de: asistent medical generalist; moașă; asistent medical _____.

membru/a al/a OAMGMAMR Filiala _____, posesor/posesoare al/a

Certificatului de membru seria _____, nr. _____, eliberat la data de: ___ / ___ / _____.

vă rog să-mi eliberați **avizul pentru înregistrarea ca persoană fizică independentă** la
Administrația Județeană a Finanțelor Publice (a județului) _____

Cunoscând prevederile articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că la data depunerii cererii:

- CUNOSC reglementările legale și obligațiile care decurg din exercitarea profesiei ca **persoană fizică independentă**;
- NU SUNT sancționat/ă cu suspendarea/retragerea calității de membru;
- NU AM nicio interdicție legală privind exercitarea profesiei de _____;
- NU AM o întrerupere mai mare de 4 ani în exercitarea profesiei de _____;
- NU AM/AM urmat procedura de reatestare a competenței profesionale (dacă este cazul), în perioada ___ / ___ / _____ - ___ / ___ / _____, absolvită în data de ___ / ___ / _____, conform certificatului de reatestare seria: _____, nr. _____ din data de ___ / ___ / _____.

Am luat la cunoștință că avizul solicitat este valabil doar pentru dobândirea calității de persoană fizică independentă, urmând ca pentru exercitarea profesiei, respectiv pentru a furniza servicii de îngrijiri medicale în calitate de PFI, să îndeplinesc toate celelalte condiții legale și să depun la filiala OAMGMAMR a carei membru sunt toate documentele necesare pentru obținerea Avizului / dreptului de liberă practică medicală, conform prevederilor Ordinului MS nr. 1454/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în regim independent.

Am luat la cunoștință că avizul anual / dreptul de liberă practică se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul calendaristic respectiv - în valoare de 20.000 euro și numai după aducerea la Filiala OAMGMAMR la care sunt înregistrat, a unui exemplar în original al contractului de prestări servicii în regim independent, încheiat cu unități sanitare autorizate conform legii.

Am luat la cunoștință că în calitate de persoană fizică independentă, asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical, poate încheia contracte cu unități sanitare autorizate conform legii, în

vederea furnizării de servicii de îngrijiri medicale potrivit calificării profesionale dobândite, în specialitatea diplomei.

Subsemnatul/a. _____ declar că am luat cunoștință de conținutul Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, filiala _____, cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele și Sunt / Nu sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR, filiala _____.

Data

____ / ____ / ____

Semnătura

