

**C E R E R E**  
**de reperfectare a certificatului de acreditare**

*(schimbarea denumirii deținătorului, modificarea altor date reflectate în certificat,  
fără actualizarea cărora nu poate fi identificată legătura dintre certificat, obiectul acestuia și deținător)*  
*(Legea 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate art. 11<sup>5</sup>, alin. (1))*

Prin prezenta, \_\_\_\_\_  
*(prestatorului de servicii medicale, inclusiv denumirea comercială)*

Cu adresa juridică \_\_\_\_\_,

Cod fiscal \_\_\_\_\_

reprezentată de \_\_\_\_\_  
*(numele prenumele conducătorului)*

Numărul de contact \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_,

solicită reperfectarea Certificatului de Acreditare nr. \_\_\_\_\_ eliberat la data \_\_\_\_\_, în  
legătură cu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(semnătura conducătorului)*

\_\_\_\_\_  
*(numele, prenumele)*

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 202\_

La cerere se anexează:

1. Certificatul de Acreditare (în original), care necesită a fi reperfectat.
2. Copia scrisorii/anexei Certificatului de Acreditare.
3. Documentele ce confirmă schimbarea denumirii deținătorului, modificarea altor date reflectate în certificat, fără actualizarea cărora nu poate fi identificată legătura dintre certificat, obiectul acestuia și deținător.
4. Copia Buletinului de identitate a persoanei care depune cererea (conducătorul, reprezentantul legal, persoana desemnată (după caz).
5. Copia procurii sau copia ordinului de nominalizare a persoanei responsabile de depunerea cererii (după caz).

În cazul depunerii cererii în format electronic, se aplică semnătura electronică și se remite cererea la adresa  
secretariat@cneas.gov.md.