

PROTOCOL DE COLABORARE

Încheiat între CAMERA NOTARILOR PUBLICI ALBA IULIA și SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA DEVA privind examinarea notarilor publici, a candidaților pentru admiterea în profesia de notar public/notar stagiar în vederea emiterii unor certificate medicale

În conformitate cu dispozițiile art.22, alin.2 din Legea nr.36/1995 și a Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanatații, Republicată, cu modificări și completări ulterioare, s-a procedat la încheierea prezentului protocol de colaborare în vederea examinării medicale a notarilor publici/candidaților pentru admiterea în profesia de notar public/notar stagiar în vederea emiterii de certificate medicale.

1. Părțile semnatare:

CAMERA NOTARILOR PUBLICI ALBA IULIA, persoană juridică înființată în baza Legii nr.36/1995, republicată, cu sediul principal în Alba Iulia, Bdul Ferdinand I, nr. 38A, jud. Alba, tel. 0258-806221, fax. 0258-818379, email cnpalbaiulia@cnpalbaiulia.ro, reprezentată de Președinte IOAN HOTOIU-notar public, în calitate de **BENEFICIAR**,

și
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA DEVA cu sediul în Deva, str. 22 Decembrie, nr. 58, jud Hunedoara, cod fiscal 4374385, legal reprezentat prin Manager interimar GABRIEL BERCEANU și Director Financiar Contabil interimar IOANA FER, în calitate de **PRESTATOR**.

2. Obiectul protocolului:

2.1. Camera Notarilor Publici Alba Iulia va solicita Unității sanitare examinarea medicală a notarilor publici/candidaților pentru admiterea în profesia de notar public/notar stagiar.

2.2. Unitatea sanitară va dispune examinarea medicală a notarilor publici/candidaților pentru admiterea în profesia de notar public/notar stagiar, efectuată de un medic/o comisie medicală, în vederea emiterii de certificate și avize medicale în următoarele specialități: boli interne, chirurgie-ortopedie, neurochirurgie, psihiatrie, oftalmologie, ORL și serologia sangelui VDRL.

2.3. În urma examinării medicale, Unitatea sanitară va emite pentru fiecare notar public/candidat pentru admiterea în profesia de notar public/notar stagiar un certificat medical, conform modelului din **Anexa 1**.

3. Obligații:

3.1. Unitatea sanitară va pune la dispoziția Camerei Notarilor Publici lista cu documentele și condițiile necesare efectuării examinărilor **Anexa 2**;

3.2. Camera Notarilor Publici va comunica Unității sanitare situația centralizată a notarilor publici/candidaților la funcția de notar public/notar stagiar.

4. Costuri:

4.1. Costul examinării medicale va fi suportat integral de către notarul public/candidatul la funcția de notar public/notar stagiar.

4.2. Înainte de prezentarea la cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat al spitalului cu formularul certificatului medical (Anexa 1), notarul public/candidatul la funcția de notar public/notar stagiar se prezintă la secretariatul (camera 31)/fisierele (camera 30) ambulatoriului integrat al spitalului pentru plata costului.

4.3. Costurile examinării medicale sunt stabilite prin Hotărârea Comitetului Director, pentru fiecare an calendaristic.

4.4. La sfârșitul investigațiilor, certificatul medical se încheie de către Directorul medical al Spitalului Județean de Urgență Deva, prin parafare și semnare.

5. Termene :

5.1. Termenul pentru eliberarea certificatului medical va fi de maximum 3 zile lucrătoare de la data primei examinări.

6. Litigii :

6.1. Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea acestui protocol ori alte pretenții decurgând din prezentul protocol vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

6.2. În condițiile în care în termen de 30 zile de la începerea acestor proceduri neoficiale părțile nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență contractuală, fiecare se poate adresa instanțelor judecătorești competente.

7. Rezilierea protocolului:

7.1. Constituie motiv de reziliere a prezentului contract următoarele:

- a. Nerespectarea de către părțile contractante a prevederilor prezentului protocol;
- b. Schimbarea / restrângerea obiectului de activitate a Unității medicale în măsura în care este afectată desfășurarea activității prevăzută în protocol;
- c. Ridicarea autorizatiei sanitare de funcționare a Unității medicale.

8. Încetarea protocolului:

8.1. Constituie motiv de încetare a prezentului protocol următoarele:

- a. Acordul părților pentru încetarea contractului;
- b. Forța majoră, dacă este invocată.

8.2. Încetarea acestui protocol va fi făcută sub forma unui anunț scris, cu minim 30 zile înainte de încetarea cooperării.

9. Dispoziții finale

9.1. Prezentul protocol de colaborare are caracterul unui document cadru și acoperă întreaga activitate de realizare a obiectivelor comune convenite.

9.2. Protocolul are valabilitatea de 3 ani, de la data semnării sale, cu prelungirea automată, pentru noi perioade de câte 1 an, dacă nici una din părți nu notifică celeilalte părți, cererea de încetare a valabilității sale, cu minimum 30 zile înaintea expirării perioadei de valabilitate.

9.3. Prezentul protocol poate fi modificat sau completat, cu acordul scris al părților semnate ori de câte ori acestea convin asupra amendamentelor propuse. Partea care are inițiativa amendării prezentului protocol va transmite celeilalte părți, spre analiză, în scris, propunerile respective.

Încheiat la, astăzi 29.06.2017, în 2 exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare parte.

PRESTATOR,
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA

DEVA

MANAGER INTERIMAR,
GABRIEL BERCEANU

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL INTERIMAR,
IOANA FER

Avizat legalitate
CONSILIER JURIDIC, IULIA BARTAN

BENEFICIAR,
CAMERA NOTARILOR
PUBLICI
ALBA IULIA

PREȘEDINTE
Notar public, IOAN HOTOIU



ANEXA 1

Nr. Inregistrare: _____

Localitatea: DEVA

Unitatea sanitara: AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA

CERTIFICAT MEDICAL

Emis in conformitate cu dispozitiile art.22, alin.2 din Legea nr.36/1995 a notarilor publici si a activitatii notariale , republicata, cu modificari si completari ulterioare

ZIUA _____ LUNA _____ ANUL _____

A. Numele _____		Prenumele _____	
sexul M/F. Nascut(a) in anul _____	luna _____	ziua _____	in _____
orasul/comuna _____	judetul _____	fiul/fiica lui _____	
si al(a) _____		domiciliat in judetul _____	
localitatea _____	str. _____	nr. _____	
posesorul buletinului de identitate seria _____	nr. _____	eliberat de _____	politia _____
la data de _____		CNP _____	
ANTECEDENTE PERSONALE (se vor atesta de catre medicul de familie).			

Semnatura si parafa medicului L.S.			

B. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

Specialitatea	Nr. fisei (reg. de consult)	Data examinarii	Concluzii (boli depistate)	Concluzii apt/inapt pentru exercitarea profesiei de notar public/stagiar	Semnatura si parafa medicului
0	1	2	3	4	5
Boli interne					
Chirurgie \ Ortopedie - traumatologie					
Neurologie/ Neurochirurgie					
Psihiatrie					
Oftalmologie					

O.R.I.					
SEROLOGIA SANGELUI VDRL					

C. CONCLUZIILE DIRECTORULUI MEDICAL AL SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA DEVA

APT / INAPT pentru exercitarea profesiei de notar public/notar stagiar

Semnatura si parafa medicului

L.S.

D. ALTE MENTIUNI

Solicitantul declara pe propria raspundere toate bolile de care a suferit in trecut si cele de care stie ca sufera in prezent, precum si faptul ca nu este in evidenta unei alte unitati sanitare cu boli cronice sau psihice. SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA DEVA – AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI nu isi asuma raspunderea in caz de declaratii false a solicitantului sau de afectiuni aparute ulterior examinarii.

DECLARATIE : Subsemnatul.....

Declar pe proprie raspundere ca am fost examinat medical si nu sufar de boli psihice sau alte boli cronice .

Semnatura persoanei examinate

ANEXA 2

Lista documentelor si a conditiilor necesare efectuării examinărilor medicale:

1. Cartea de identitate a solicitantului
2. ANEXA 1 la prezentul protocol , completata cu datele de identificare a solicitantului
3. ANEXA 1 la prezentul protocol , completata, semnata si parafata de medicul de familie la ANTECEDENTE PERSONALE
4. Solicitantul va veni nemancat, pentru efectuarea serologiei sangelui VDRL
5. Solicitantul va efectua plata costurilor conform cap.4 din prezentul protocol.