*ANEXA Nr. 4a*

*la procedură*

**DECIZIA**

**președintelui Colegiului Fizioterapeuților \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nr. ............../ ............................

Subsemnata/Subsemnatul, .........................., în calitate de președinte al Colegiului Fizioterapeuților ........................, având sediul în ....................................., tel. ..................., e-mail ....................................., CIF 38710536, cont bancar ..................................., structură teritorială a Colegiului Fizioterapeuților din România — CFZRO, organizație profesională, cu personalitate juridică, constituit în baza Legii nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările ulterioare, și a Statutului Colegiului Fizioterapeuților din România, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 679/2017,

având în vedere Cererea înregistrată la Colegiul Fizioterapeuților .................................. cu nr. ............/........................., precum și Raportul privind criteriile și standardele de dotare minimă obligatorie corespunzătoare furnizării serviciilor de fizioterapie nr. ............/.................................,

în temeiul prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.992/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, autorizarea, dotarea, funcționarea și înregistrarea cabinetelor de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical, precum și pentru stabilirea documentelor necesare pentru eliberarea autorizațiilor de liberă practică pentru personalul care desfășoară servicii publice conexe actului medical,

emit următoarea

DECIZIE:

Art. 1. — Se respinge Cererea înregistrată la Colegiul Fizioterapeuților ........................ cu nr. ............/............................ .

Art. 2. — Prezenta decizie se comunică ...................., cu sediul social în orașul ....................., județul/sectorul ................., str. ............. nr. ...., bl. ...., sc. ....., et. ...., ap. ...., CUI/CIF................, reprezentat de ..........................., în calitate de ....................

Colegiul Fizioterapeuților .........................................

Președinte