



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

NR: A50060  
DATA: 04.11.2020

ANMCS

## ADEVERINȚĂ DE ÎNSCRIERE ÎN PROCEDURĂ DE ACREDITARE

Se adeverește prin prezenta că SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU", cu sediul în București, localitatea Municipiul București, strada CALEA PLEVNEI, NR. 17-21, BUCUREȘTI, având CIF: 4267265, reprezentată legal de VLĂDAN GEORGE-CRISTIAN, deținând Autorizația sanitară de funcționare nr. 37/17.01.2020

este înscrisă în procesul de acreditare, conform prevederilor Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Certific prin semnătură faptul că prezenta adeverință este conformă cu documentul primit în format electronic de la A.N.M.C.S

Reprezentant legal: VLĂDAN GEORGE-CRISTIAN

Semnătura: .....

