



# ***Colegiul Medicilor din România***

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO  
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.

E-mail: [office@cmr.ro](mailto:office@cmr.ro); web: [www.cmr.ro](http://www.cmr.ro)

*Operator de date cu caracter personal înregistrat sub nr. 33924*

## **Decizia nr. 2 din 06.02.2020**

pentru aprobarea Procedurii privind transferul membrilor Colegiului Medicilor din România de la un colegiu teritorial la alt colegiu teritorial

*În temeiul art. 414, alin. 1) lit. a) și d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,*

### **CONSILIUL NAȚIONAL al COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMÂNIA DECIDE:**

**Art. 1.** Se aprobă Procedura privind transferul membrilor Colegiului Medicilor din România de la un colegiu teritorial la alt colegiu teritorial, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta decizie.

**Art. 2.** La data intrării în vigoare a prezentei decizii se abrogă Decizia Consiliului național al Colegiului Medicilor din România nr. 10/2009 privind procedura de transfer al membrilor Colegiului Medicilor din România de la un colegiu teritorial la alt colegiu teritorial, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 639 din 28 septembrie 2009.

**Art. 3.** Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I și intră în vigoare la data de 1 iunie 2020.

**Președintele Colegiului Medicilor in România,  
Gheorghe Borcean**

București, 6 februarie 2020.

Nr. 2

## PROCEDURĂ

privind transferul membrilor Colegiului Medicilor din România de la un colegiu teritorial la alt colegiu teritorial

**Art. 1.** Membrii Colegiului Medicilor din România înscriși într-un colegiu teritorial se pot transfera în cadrul altui colegiu teritorial cu respectarea prevederilor art. 418, alin. 1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 2.** (1) În vederea declanșării procedurii de transfer, medicul va depune la colegiul teritorial în care este înscris:

- a) cererea de transfer prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură – în original;
- b) copia actului de identitate sau adeverință de la noul loc de muncă;
- c) certificatul de membru – în original.

(2) Documentele prevăzute alin. (1) pot fi depuse personal de către solicitant, printr-un reprezentant cu împuternicire notarială, prin serviciile poștale sau de curierat.

(3) Transmiterea documentelor se poate realiza și prin intermediul poștei electronice, caz în care cererea de transfer va purta semnătură electronică extinsă, în conformitate cu prevederile Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. În acest caz, certificatul de membru în original va fi remis colegiului teritorial în care este înscris medicul, cel mai târziu până la data aprobării cererii de transfer, în vederea anulării lui.

**Art. 3.** (1) În termen de 5 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii de transfer, colegiul teritorial în care este înscris medicul va verifica dacă solicitantul și-a îndeplinit obligațiile ce îi revin în calitate de membru.

(2) Dacă medicul nu are obligații restante față de colegiul teritorial, în interiorul termenului prevăzut la alin. (1) colegiul teritorial în care este înscris medicul va transmite cererea de transfer, documentele prevăzute la art. 2, alin. (1) lit. b), precum și dosarul medicului (certificat de membru, avize anuale, polițe de malpraxis etc.) în format electronic, prin poșta electronică, colegiului în care acesta dorește să se înscrie, denumit în continuare „colegiu teritorial primitor”.

(3) În cazul în care medicul are obligații restante, colegiul teritorial în care este înscris îl notifică în acest sens, în același termen. Dacă în termen de 15 zile de la data primirii notificării, medicul nu își îndeplinește obligațiile, cererea de transfer se consideră respinsă.

**Art. 4.** (1) După confirmarea primirii datelor în format electronic de către colegiul teritorial primitor, în cel mult 2 zile lucrătoare colegiul teritorial în care este înscris medicul va completa în aplicația Colegiului Medicilor din România formularul de transfer.

(2) Formularul de transfer va conține cel puțin următoarele date:

- a) dacă există cauze disciplinare pe rol;
- b) dacă medicului i s-au aplicat sancțiuni pentru care nu a intervenit radierea conform legii;
- c) funcția în organele de conducere ale colegiului teritorial în care este înscris, dacă este cazul;
- d) numărul de puncte de educație medicală continuă (EMC);
- e) orice alte informații relevante.

**Art. 5.** (1) În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea formularului de transfer, colegiul teritorial primitor verifică concordanța dintre documentele transmise și datele din sistemul

informatic și comunică medicului și colegiului teritorial în care acesta este înscris, acceptarea sau respingerea cererii de transfer.

(2) Decizia de respingere a cererii de transfer și respectiv, a înscrierii medicului trebuie să fie motivată în fapt și în drept.

**Art. 6.** Dacă transferul nu este acceptat de colegiul teritorial primitor, medicul va rămâne membru în colegiul teritorial în care este înscris.

**Art. 7.** În termen de 5 zile lucrătoare de la data comunicării deciziei privind acceptarea transferului, colegiul teritorial primitor va invalida în aplicația informatică certificatul de membru și va emite noul certificat de membru și avizul necesar exercitării profesiei, eliberat pe baza poliței de asigurare de răspundere civilă, iar colegiul teritorial unde a fost înscris medicul va anula certificatul de membru emis în formă materială.

**Art. 8.** (1) În situația achitării în avans a cotizației de membru, colegiul teritorial în care este înscris medicul va restitui medicului suma primită în avans cu titlu de cotizație.

(2) Totodată, în cazul în care pe rolul colegiului teritorial în care este înscris medicul este înregistrată o plângere formulată în condițiile art. 451, alin. 1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, aceasta va fi înaintată împreună cu dosarul disciplinar dacă acesta a fost constituit, colegiului teritorial primitor.

**Art. 9.** (1) În cazul în care medicul deține o funcție în organele de conducere la nivel național sau teritorial în colegiul teritorial în care este înscris, această calitate va înceta de drept la data transferului în colegiul teritorial primitor.

(2) După încetarea mandatului conform dispozițiilor alin. 1), colegiul teritorial va lua măsurile statutare și legale ce se impun pentru alegerea unui nou membru în locul rămas vacant.

Anexă la Procedura privind transferul membrilor  
Colegiului Medicilor din România  
de la un colegiu teritorial la alt colegiu teritorial

**CERERE DE TRANSFER**  
**din COLEGIUL MEDICILOR \_\_\_\_\_**  
**în COLEGIUL MEDICILOR \_\_\_\_\_**

Subsemnatul(a), nume ....., inițiala tatălui ....., prenume ....., cod numeric personal [\_\_\_\_\_] act de identitate ....., serie ....., nr. ...., nume anterior ....., domiciliat în oraș ....., str....., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sector (județ) ....., cod poștal [\_\_\_\_\_] tel. fix [\_\_\_\_\_] mobil [\_\_\_\_\_] e-mail ....., posesor(oare) al(a) Certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România nr. .... din data ....., vă rog să îmi aprobați transferul din Colegiul Medicilor ..... în Colegiul Medicilor .....

**Atașez următoarele documente:**

.....  
.....  
.....

**Adresă de domiciliu**

Str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sector (județ) ....., cod poștal [\_\_\_\_\_] oraș ....., tel. fix [\_\_\_\_\_] mobil [\_\_\_\_\_] e-mail .....

**Adresa de corespondență (dacă este diferită de cea de domiciliu)**

Str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sector (județ) ....., cod poștal [\_\_\_\_\_] oraș ....., tel. fix [\_\_\_\_\_] mobil [\_\_\_\_\_] e-mail .....

**Doresc ca documentele să îmi fie transmise astfel:**

- ridicare personal/împuternicit;  
 prin servicii de curierat cu plata la destinatar la adresa de domiciliu/ adresa de corespondenta.

Sunt de acord cu prelucrarea datele cu caracter personal de către Colegiul Medicilor din România necesare procesării cererii de transfer (emitere și predare/transmitere documente, avizarea anuală etc.), în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului.

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, că informațiile prezentate în această cerere și documentele anexate corespund realității.

Data

.....

Semnatura

.....