



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



# Certificat de Acreditare

Se confirmă încadrarea în categoria  
*Nivel Acreditat*  
pentru


**SPITALUL DE ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE AZUGA, JUDEȚUL PRAHOVA**

*Atribut fiscal*      **CUI 2 8 4 5 1 2 5**  
**PENTRU STRUCTURILE PREVĂZUTE ÎN SUPLIMENTUL DESCRIPTIV**

Prezentul certificat este emis pentru primul ciclu de acreditare (2011-2016) de către  
**Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate**  
în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S. nr. 603 din 29.09.2016

*Președinte*  
*Secretar de stat,*

(semnătura)



Seria **ANMCS** nr. 139

Valabil de la 09.07.2015 până la 08.07.2020

Certificatul este valabil doar însoțit de suplimentul descriptiv, anexă a prezentului.

Data eliberării:  
**14. FEB. 2017**

**SUPLIMENT DESCRIPTIV AL**  
**CERTIFICATULUI DE ACREDITARE**

**1. CERTIFICATUL**

**SERIA: ANMCS**

**NUMĂR: 139**

**DATA ELIBERĂRII: 14.02.2017**

**2. NIVELUL ACREDITAT**

**ORDINUL PREȘEDINTELUI AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN  
SĂNĂTATE. NR 603 DIN DATA DE 29.09.2016**

**PUNCTAJ OBȚINUT 86,77%**

*(Hotărârea Comitetului Director Co.N.A.S. 241/09.07.2015)*

**3. TERMEN DE VALABILITATE**

**08.07.2020**

**4. CLASIFICAREA SPITALULUI ÎN FUNCȚIE DE COMPETENȚĂ**

**V**

**CONFORM ORDINULUI MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII**

**PRIVIND CLASIFICAREA SPITALULUI DE ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE AZUGA**



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

NR: A039  
DATA: 12.06.2020

ANMCS

## ADEVERINȚĂ DE ÎNSCRIERE ÎN PROCEDURĂ DE ACREDITARE

Se adeverește prin prezenta că SPITALUL DE ORTOPEDIESI  
TRAUMATOLOGIE AZUGA , cu sediul în Prahova, localitatea Azuga,  
strada STR.VICTORIEI, NR.2, AZUGA, PRAHOVA , având CIF: 2845125,  
reprezentată legal de PANDELE VICTOR DINU , deținând Autorizația  
sanitară de funcționare nr. 81/28.03.2018  
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: PANDELE VICTOR DINU

Semnătura: .....

