


EXEMPLU COMPLETARE “CERERE DE PARTICIPARE” – PAGINA 1

	CERERE DE PARTICIPARE*	
	Cod Document: OSMR-PSO-0008/F1	Versiune: 4.0
	Numar Document**:	Pagina 1 din 4

Se va completa: un Număr de Înregistrare-leșire dat de compania de care aparține UF

*Cererea de Participare se va completa de catre Reprezentantul Legal al Utilizatorului Final		
Nume Sistem pentru care se solicita accesul	Sistemul National de Verificare a Medicamentelor	
Tip solicitare		
<input type="checkbox"/> Cont nou		
<input type="checkbox"/> Revizuire cont existent	ID cont (GLN sediu central):	Se va adauga in cazul unei modificari de cont solicitate
<input type="checkbox"/> Retragere cont	ID cont (GLN sediu central):	Se va adauga in cazul unei retrageri de cont
Informatii despre Utilizatorul Final: Informatiile solicitate in campurile de mai jos trebuie sa fie completate in mod obligatoriu de catre Reprezentantul d-voastra Legal; unde nu se poate completa (nu este aplicabil), se va marca: N/A		
Nume, Prenume Reprezentant Legal:		
Denumire functie:		
Denumirea Companiei:		
Cod Unic de Identificare:		
Tip de utilizator final: - farmacie, - spital și orice altă entitate autorizată de Ministerul Sănătății pentru oferirea de asistență medicală, cu sau fără farmacie de circuit închis - distribuitor, - Autoritatea Nationala		
Adresa Sediului central: - strada, număr, - oras, - cod postal, - tara		
Sediul central GLN:		
Motiv creare/ modificare / retragere cont:		
Adresa email sediu central sau a reprezentantului legal:		

Se va bifa: Cont Nou – dacă este vorba de crearea unui Cont Nou

Se va completa: GLN sediu central **DOAR** în cazul în care se bifează – Revizuire cont existent

Se va completa: GLN sediu central **DOAR** în cazul în care se bifează – Retragere cont

Se va completa: Numele si Prenumele Reprezentantului Legal (RL)

Se va completa: Denumirea Funcției Reprezentantului Legal

Se va completa: Denumirea Companiei care se dorește a fi înscrisă în SNVM

Se va completa: Codul Unic de Identificare (CUI) al companiei care se dorește a fi înscrisă în SNVM

Se va completa: **Tipul de UF** – se notează unul din cele disponibile în listă


Se va completa: Adresa Sediului Central al companiei care se dorește a fi inscrisa în SNVM – **DOAR** câmpurile obligatorii se completează: *stradă, număr, oraș, cod poștal, țară*

Se va completa: **GLN-ul Sediului Central (cod format din 13 cifre)** – primit de la GS1

Se va completa: **creare cont** sau **modificare cont** sau **retragere cont** – în funcție de motivul completării Cererii de Participare

Se va completa: Adresa de email a sediului central al companiei sau a Reprezentantului Legal

EXEMPLU COMPLETARE “CERERE DE PARTICIPARE” – PAGINA 2

	CERERE DE PARTICIPARE*	
	Cod Document: OSMR-PSO-0008/F1	Versiune: 4.0
	Numar Document**:	Pagina 2 din 4

Se va completa: un Numar de Înregistrare-leşire dat de compania UF

Comentarii:		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<small>Se vor mentiona, daca exista, alte documente (ex. Certificat de Inregistrare Firma).</small>		
Informatii despre Administratorul de Cont al Utilizatorului Final		
<small>Informatiile solicitate in campurile de mai jos trebuie sa fie completate in mod obligatoriu de catre Reprezentantul d-voastra Legal; unde nu se poate completa (nu este aplicabil), se va marca cu N/A</small>		
Nume, Prenume		
Denumire Companie		
Adresa Sediului Companiei:		
<ul style="list-style-type: none"> - strada, număr: - cod postal - oraș - țară 		
Telefon de contact:		
Adresa de e-mail pentru corespondență		
Nume Reprezentant Legal Utilizator Final	Data	***Semnatura
	(format: zz-lll-aaaa)	

Se va completa: doar dacă este cazul

Se va completa: **Numele și Prenumele Administratorului de Cont al UF** (persoană care să aibă cunoștințe minime tehnice, desemnată în relația cu OSMR)

Se va completa: Denumirea companiei de care aparține Administratorul de Cont al UF

Se va completa: Adresa Sediului Central al companiei de care aparține UF – **DOAR** câmpurile obligatorii se completează: *stradă, număr, oraș, cod poștal, țară*

Se va completa: Numărul de Telefon MOBIL al Administratorului de Cont al UF

Se va completa: Adresa de email a Administratorului de Cont al UF


Se va semna de către **REPREZENTANTUL LEGAL cu semnătură electronică extinsă** (în cazul în care RL nu deține semnătură electronică, acesta poate împuternici o altă persoană să semneze Cererea de Participare; Împuternicirea trebuie să prevadă că persoana împuternicită va semna toate documentele în relația cu OSMR; Este necesară atașarea acestei împuterniciri atunci când se trimit documentele către OSMR)

Se va completa: data la care este completată Cererea de Participare

Se va completa: Numele și Prenumele Reprezentantului Legal al UF

**se va aloca automat de catre platforma SEMI
 ***semnatura electronica extinsa

EXEMPLU COMPLETARE “CERERE DE PARTICIPARE” – PAGINA 4

	NOTĂ DE INFORMARE reprezentant legal al Utilizatorului Final cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal	
	Cod Document: OSMR-PSO-0008/F1	Versiune:4.0
	Numar Document*: _____	Pagina 4 din 4

Se va completa: un Număr de Înregistrare-leşire dat de compania UF

Drepturile persoanei vizate

În condițiile prevăzute de Regulamentul GDPR, orice persoană vizată își poate exercita următoarele drepturi: dreptul de acces la date, dreptul de rectificare sau de ștergere, dreptul de restricționare a prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile precum și dreptul de a se adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Pentru orice astfel de solicitări, precum și pentru informații suplimentare, puteți contacta responsabilul cu protecția datelor la adresa dataprotection@osmr.ro, sau ne puteți transmite o cerere scrisă la OSMR din București, strada Calea Floreasca 169, etaj.2, sector 1, CP 014459.

Se va completa: Nume, Prenume ale Reprezentantului Legal (*indiferent dacă există sau nu împuternicire pentru altă persoană care semnează Cererea de Participare*) și Numele Societății pe care o reprezintă

Subsemnatul/a _____ în calitate de reprezentant legal al _____ am luat cunoștință de informarea privind prelucrarea datelor cu caracter personal în condițiile descrise mai sus.

Data: _____

Semnătura : _____

Se va semna **electronic de către Reprezentantul Legal al UF** (cu aceeași mențiune ca la semnătura de pe pagina 2)

Se va completa: data la care este semnată Cererea de Participare

EXEMPLU COMPLETARE “TERMENI ȘI CONDIȚII – FAZA OPERAȚIONALĂ”

Semnătură electronică extinsă a reprezentantului legal/Administrator

Prezenta semnătură reprezintă acceptarea prezentelor Condiții Generale de către Utilizatorul Final:

Nume Companie/organizație:

CUI companie/organizație:

Se va semna: electronic de către Reprezentantul Legal


Înainte de a fi semnat de către UF, Documentul Condiții Generale Consimțite de Părți (Termeni și Condiții) trebuie parcurs și studiat cu atenție !

Se va completa: Numele Companiei de care aparține UF

Se va completa: Codul Unic de Identificare (CUI) al companiei care se dorește a fi înscrisă în SNVM



EXEMPLU COMPLETARE “CONFIRMARE AUTO-INSTRUIRE”

	Formular Confirmare Instruire	
	Cod Formular: OSMR-PSO-0002/F2	Versiunea: 3.0
	Numar document*:	Pagina 1 din 1

Tipul de instruire			
Se bifeaza situatia aplicabila si se completeaza N/A pentru cele neaplicabile			
<input type="checkbox"/> N/A Cu instructor	<input type="checkbox"/> N/A Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Individuala	<input checked="" type="checkbox"/> Autoinstruire
Informatii legate de Instructor			
Se completeaza N/A pentru autoinstruire			
Nume/Functie/Organizatie instructor:		Semnatura Instructor:	
N/A		N/A	
Informatii legate de tematica de instruire			

Descriere instruire	Documentul de referinta	Data instruirii
Titlu document/continut material de instruire	Numar document+versiune/cod material de instruire	zz/III/aaaa
MANUAL DE INSTRUCIUNI pentru UTILIZATORUL FINAL privind INREGISTRAREA si UTILIZAREA SISTEMULUI NAȚIONAL DE VERIFICARE A MEDICAMENTELOR (SNVM)	OSMR-DOC-0013, vs 3.0	
IL - Inregistrarea și Accesul Utilizatorilor Finali la Sistemul Național de Verificare a Medicamentelor	OSMR-IL-0002, vs 2.0	

Se va completa: data efectuării instruirii – a parcurgerii documentului (ziua/luna/anul)

Se va completa: data efectuării instruirii – a parcurgerii documentului (ziua/luna/anul)

Informatii legate persoana/ele instruita/e			
Nume Prenume	Functie	Institutie Angajator/ Furnizor de servicii	Semnatura

Se va completa: Nume și Prenume al persoanei instruite

Se va completa: Funcția persoanei instruite

Se va completa: Numele Instituției de care aparține persoana instruită

Se va semna atât **olograf**, cât și **electronic** de către persoana instruită