



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Certificat de Acreditare

**SPITALUL MUNICIPAL
FĂLTICENI**

*prezentul certificat este emis pentru
ciclul II de acreditare*



Președinte,

Seria **ANMCS** Nr. **2-403**

Valabil până la **03.07.2029**

CIF/CUI **5432514**

ORAȘ: **FĂLTICENI**

JUDEȚ: **SUCEAVA**

** Certificatul este valabil doar în scopul de a fi prezentat în cadrul activității, având o prezentare în baza cărora se va fi acordat.*

** Este emis în copie dublă cu prevederile actului Președinției - Data emisiunii
Națională de Management al Calității în Sănătate nr. **222/04.07.2024***

Categoria de acreditare ← I II III IV
Denumire categorie de acreditare ← ACREDITAT ACREDITAT ACREDITAT ACREDITAT
RECOMANDĂRI CU REZERVE CU ÎNCREDERE
REFUȘĂ