



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Certificat de Acreditare

**SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE
CU AMBULATORIU INTEGRAT**

*prezentul certificat este emis pentru
ciclul II de acreditare*



Președinte,

Seria **ANMCS** Nr. **2-312**

Valabil până la **01.08.2028**

CIF/CUI 4469485

ORAȘ: **Leordeni**

JUDEȚ: **Argeș**

**Certificatul este valabil doar înseși de implementat descriției, anexei și prezentului,
cu menținerea condițiilor în baza cărora a fost acordat.*

**Emis în conformitate cu prevederile ordinului Președintelui Autorității
Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. **287/02.08.2023***

Categoria de acreditare ← I II III IV
Denumire categorie de acreditare ← ACREDITAT ACREDITAT ACREDITAT ACREDITAT
RECOMANDĂRI CU REZERVE CU INCREDERE
REDUSA