

Autoritatea competentă: **Direcția de Sănătate Publică Bihor**

Nr. _____ / _____ /20_____

CERERE

Subsemnatul(a), _____,
cu domiciliul în localitatea _____, județul _____,
str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, posesor/posesoare al/a BI/CI seria _____
nr. _____, eliberat de _____ la data de _____,
în calitate de _____ al _____,
cu sediul în _____,
telefon _____, fax _____, înmatriculată la registrul comerțului sub nr. _____,
având codul fiscal nr. _____ din _____,
solicit ASF pentru _____,
situat la (adresa): _____,
având ca obiect de activitate (cod CAEN): _____, structura funcțională: _____

Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate;
- d) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului;
- e) copie - Certificat de înregistrare și Certificat constatator eliberat de Registrul Comerțului (dacă este cazul);
- f) copie - Certificat de membru de la Colegiul Medicilor;
- g) copie - Contract de incinerare (dacă este cazul);
- h) copie - Contract gunoi menajer (RER, SALUBRAM);
- i) copie - Verificarea sau garanția pupinelului / autoclavului (dacă este cazul);
- j) ORAR cu programul de lucru;
- k) alte documente specifice după caz (după consultarea specialistului D.S.P. Bihor);
- l) dovada achitării taxei de autorizare / viză anuală.

Data (completării) _____

Semnătura _____