

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

Nr...../...../20....

### **CERERE**

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea ....., județul ....., str.....bl...../sc...../et...../ap....., posesor/posezoare 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 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 avizare a cabinetului de la Colegiul Medicilor;
- f) copie - Certificat de înregistrare și Certificat constatator eliberat de Registrul Comerțului (dacă este cazul);
- g) copie - Certificat de membru de la Colegiul Medicilor;
- h) copie - Contract de incinerare (dacă este cazul);
- i) copie - Contract gunoi menajer (RER, SALUBRAM);
- j) copie - Verificarea sau garanția pupinelului / autoclavului (dacă este cazul);
- k) ORAR cu programul de lucru;
- l) alte documente specifice după caz (după consultarea specialistului D.S.P.Bihor);
- m) dovada achitării taxei de autorizare / viză anuală.

Data (completării).....

Semnătura .....