

**MINISTERUL SANATATII  
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA GIURGIU**

**CERERE**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul  
in localitatea \_\_\_\_\_ judetul/sectorul \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_ sc. \_\_\_\_ et. \_\_ ap. \_\_\_\_\_,  
posesor/posesoare al/a BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_,  
in calitate de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,  
cu sediul in \_\_\_\_\_,  
telefon \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, inmatriculata la Registrul  
Comertului sub nr. \_\_\_\_\_ avand codul fiscal nr. \_\_\_\_\_,  
solicitat pentru \_\_\_\_\_,  
situat la (adresa) \_\_\_\_\_,  
avand ca obiect de activitate (cod CAEN) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
structura functionala \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Anexez la cerere documentatia solicitata, completa, si anume:

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situatie cu incadrarea in zona;
- c) schite cu detalii de structura functionala si dotari specifice profilului de activitate;
- d) hotararea judecatoareasca de infiintare;
- e) declaratia privind detinerea legala a spatiului;
- f) chitanta de plata a tarifului de autorizare / certificare / consultanta nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_, in valoare de \_\_\_\_\_ lei.

**Data completarii** \_\_\_\_\_

**Semnatura** \_\_\_\_\_

Anexă la ASF nr. ....

Nr. înregistrare DSP Giurgiu .....

Nr. înregistrare solicitant.....

**DECLARAȚIE**  
**referitoare la condițiile igienico-sanitare**

Subsemnatul (a), .....,  
în calitate de ..... al .....,  
cu sediul în localitatea .....,  
str. .... nr. ...., județ/sectorul .....,  
având codul fiscal ....., declar  
următoarele pe propria răspundere, cunoscând că  
declarațiile false sunt pedepsite conform legii:

În sediul din localitatea .....,  
str. ...., sectorul/județul  
....., se desfășoară activitatea/activitățile  
(cod CAEN) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sunt asigurate următoarele:

1. Obiectivul are structura funcțională conform  
Ordinului ministrului sănătății nr. .... (se  
enumeră spațiile/încăperile, destinația acestora,  
suprafața):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Posed următoarele dotări și echipamente specifice activității desfășurate:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Dețin acordul asociației de proprietari și al locatarilor din imediata vecinătate, conform Legii locuinței nr. 114/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare (pentru obiective aflate în imobile colective): Da/Nu

4. În obiectiv sunt asigurate următoarele utilități:

4.1. apă potabilă - în sistem centralizat;  
- din sursă proprie (puț forat, fântână cu hidrofor, buletin de analiză apă potabilă nr. .... din data .....

4.2. apă caldă:.....

4.3. canalizare: - racord la sistem public;  
- alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere.

5. Evacuarea deșeurilor menajere se face conform Contractului nr. .... încheiat cu .....

6. Nr. angajați .....

7. Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.

Data .....

Semnătura

.....

Anexă la ASF nr. ....

Nr. înregistrare DSP Giurgiu.....

Nr. înregistrare solicitant.....

**DECLARAȚIE**  
**referitoare la condițiile igienico-sanitare**  
**pentru obiectivul cabinet medical**

Subsemnatul (a), .....,  
domiciliat(ă) în ....., str. ....,  
nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ..,  
judet/sectorul ....., având CNP .....,  
medic .....,  
cu Certificatul de membru nr. ....,  
valabil până în data de ....., având  
cod parafă ....., în calitate de  
titular al Cabinetului medical situat în  
....., str. ....  
nr. ...., sectorul/județul .....,  
cunoscând faptul că falsul în declarații este  
pedepsit de legea penală, declar pe propria  
răspundere următoarele:

1. Cabinetul medical este cu forma de  
organizare:.....

2. Dețin acordul asociației de proprietari  
și al locatarilor din imediata vecinătate, conform  
Legii locuinței nr. 114/1996, republicată, cu  
modificările și completările ulterioare (pentru  
obiective aflate în imobile colective): **Da/Nu**

3. În obiectiv sunt asigurate următoarele  
utilități:

3.1. apă potabilă - în sistem centralizat;  
- din sursă proprie (puț forat, fântână cu  
hidrofor);

3.2. apă caldă.....

3.3. canalizare sau alt sistem de evacuare a  
apei reziduale menajere.....

4. Colectarea și evacuarea deșeurilor rezultate în urma actului medical se fac conform reglementărilor sanitare în vigoare (Contract pentru transport și neutralizare nr. .... din data ....., încheiat cu .....

5. Evacuarea deșeurilor menajere se face conform Contractului nr. .... / ..... încheiat cu .....

6. Obiectivul are structura funcțională conform Ordinului ministrului sănătății nr. .... (se enumeră spațiile/încăperile, destinația acestora, suprafața):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Posed următoarele dotări și echipamente specifice activității desfășurate:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. Nr. personal încadrat ....., din care:  
..... personal medical cu studii superioare;  
..... personal medical cu studii medii;  
..... personal auxiliar.

9. Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.

Data .....

Semnătura și parafa,