



MINISTERUL SANATATII  
Directia de Sănătate Publică Gorj

Târgu Jiu, Str. Progresului, nr. 18, Cod : 210218  
TEL: 0253/210156, 0253/237878 --- FAX: 0253/210144, 0253/237878  
e-mail principal: [dspj.gorj@intergorj.ro](mailto:dspj.gorj@intergorj.ro), [dspj.gorj.repub@intergorj.ro](mailto:dspj.gorj.repub@intergorj.ro)  
pagina WEB: [www.intergorj.ro/dspjgorj](http://www.intergorj.ro/dspjgorj)

CERERE

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul  
în localitatea ....., județul .....,  
str. ...., 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 .....,  
solicite pentru .....  
.....  
situat(adresa): .....  
avand 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) hotărârea judecătorească de înființare;
- e) declarația privind deținerea legală a spațiului;
- f) chitanța de plată a tarifului de autorizare/certificare/consultanță nr. .... din data de ....., în valoare de ..... lei.

Data (completării) .....

Semnătura .....





Nr. înregistrare  
.....

Nr. înregistrare solicitant  
.....

**DECLARAȚIE**

referitoare la condițiile igienico-sanitare pentru obiectivul cabinet medical

Subsemnatul (a), .....,  
domiciliat(ă) în ....., str. ....  
nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., 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/1

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