

AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARENr. 19Eliberată la 06 martie 20 19 Valabilă pînă la 06 martie 20 20

1. Denumirea unității economice Depozit-oficiu cu activitate
2. For tutelar S.R.L., Servicii Urbane
3. Adresa, telefonul, faxul, e-mailul. Or.Hîncești str.Ciocîrliei Nr.18 tel : 060110008
4. Profilul, genul de activitate Servicii de deratizare ,dezinfecție,dezinsecție.
5. Grupele de produse (marfă), care urmează a fi fabricate, depozitate, comercializate, utilizate, serviciile care urmează a fi prestate _____
6. Volumul/capacitatea 2 locuri de muncă
7. Autorizația sanitară a fost eliberată în baza materialelor de supraveghere de stat a sănătății publice, rezultatelor investigațiilor de laborator și măsurărilor instrumentale (în caz de necesitate)
Proces-verbal din 06.03.2019

(data, luna, anul)

Clauze de funcționare:

Deținătorul autorizației sanitare de funcționare este obligat:

- să respecte legislația sanitară în vigoare a Republicii Moldova;
- să solicite Serviciului teritorial autorizația sanitară cu 30 de zile pînă la expirarea termenului de valabilitate;
- să anunțe imediat orice schimbare ori extindere a genurilor de activitate în afara celor indicate în autorizație.

Nerespectarea legislației sanitare în vigoare în Republica Moldova impune aplicarea unor măsuri de constrângere conform Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009.

Medicul-șef sanitar de stat al
Republicii Moldova / municipiului / raionuluiHîncești

(denumirea)

Tamara PASCARI

(semnătura, numele, prenumele)

Valabilitatea autorizației este prelungită în baza materialelor de supraveghere de stat a sănătății publice, rezultatelor investigațiilor de laborator și măsurărilor instrumentale _____

(data, luna, anul)

pînă la _____ 20__

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova/
municipiului / raionului

L.Ș.

(semnătura)

pînă la _____ 20__

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova/
municipiului / raionului

L.Ș.

(semnătura)

pînă la _____ 20__

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova/
municipiului / raionului

L.Ș.

(semnătura)

pînă la _____ 20__

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova/
municipiului / raionului

L.Ș.

(semnătura)