

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR  
Subdiviziunea teritorială pentru siguranța alimentelor



AUTORIZAȚIE  
SANITAR-VETERINARĂ  
DE FUNCȚIONARE



Seria ASVF

„ 28 septembrie 2020

Nr.



AS1\*VF\*0063459VF

Valabilă până la „ 28 septembrie 2021

1. Eliberată SRL „ BAGUETTE ”

(denumirea agentului economic, adresa, telefonul)

mun. Chișinău, str. Voluntarilor, 15

pentru funcționarea Autocamion - Mercedes Sprinter

(denumirea obiectului, adresa, telefonul)

( furgon -izoterm -2+4°C ) Nr./im. LPM 781

2. Profilul activității Transportarea produselor alimentare

(abataj, achiziționare, păstrare, prelucrare,

in ambalaj de la producator.

fabricare, distribuire, transportare, comercializate a animalelor vii, a materiei prime.

(condiții de pastrare minus -2°C +4°C, ambiental)

a produselor alimentare de origine animală, a furajelor și

a produselor care conțin componente de origine animală, alte specificații de activitate)

3. Baza emiterii autorizației Documentația prezentată la D.M.S.A. Chișinău

№ 1903 și Referatul tehnic din 29.09.2020

Agentul economic, titular al prezentei autorizații, este obligat:

- a) să respecte necondiționat prescripțiile referatului tehnic pentru acordarea prezentei autorizații;  
b) la expirarea valabilității autorizației, să organizeze înnoirea acesteia în modul stabilit, să asigure respectarea cerințelor sanitar-veterinare prin prisma actelor legislative și a altor acte normative în vigoare.

Nerespectarea condițiilor în a căror bază a fost emisă prezenta autorizație, schimbarea profilului ori efectuarea altor activități atrage, după caz, suspendarea autorizației.



Șeful Subdiviziunii  
teritoriale pentru  
siguranța alimentelor

CHIȘINĂU

Roman VENGER

(numele, prenumele)

Reclamații și sugestii la telefonul: 22 123 118

Ex: E. Straista

Falsificarea autorizației se pedepsește conform legislației în vigoare.



Nume, Prenume **CAPAȚINA VASILE GHEORGHE**

Anul nașterii **29.03.1964**

Grupe sanguină **A II**

Locul de muncă **PRODUSE ALIMENTARE**

Domiciliu **CEUCARI 10-26**

ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		

ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		