

**AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR**  
Subdiviziunea teritorială pentru siguranța alimentelor



**AUTORIZAȚIE  
SANITAR-VETERINARĂ  
DE FUNCȚIONARE**



„06” mai 2021

Seria ASVF



Nr.

AS1\*VF\*0070383VF

Valabilă până la „06” mai 2022

1. Eliberată „**CREDO PRIM**” c/f 1003600026963

(denumirea agentului economic, adresa, telefonul)

**mun. Chișinău, str. Vasile Badiu, 20**

pentru funcționarea **UNITATE DE TRANSPORT**

**VOLKSWAGEN CRAFTER FURGON IZOTERM**

**CRS 809**

2. Profilul activității **Transportarea produselor alimentare,**

(abataj, achiziționare, păstrare, prelucrare,

**inclusiv care necesită regim termic special de păstrare**

**(+2+4C), în ambalaj original de la producător .**

a produselor alimentare de origine animală, a furajelor și

**(capacitatea maximă 3500 kg)**

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

3. Baza emiterii autorizației **Documentația prezentată la D.T.S.A. mun. Chișinău**

**№ 935 din 30.04.2021**

**Anexă: Registrul de evidență a efectuării dezinfecției**

Agentul economic, titular al prezentei autorizații, este obligat:

- să respecte necondiționat prescripțiile referatului tehnic pentru acordarea prezentei autorizații;
- 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)

(semnătura)

Reclamații și sugestii la telefonul: **22719546**

Ex: Iu. Codreanu

Digitally signed by Costru Radu  
Date: 2021.10.21 14:57:35 EEST  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova





*Numele,  
Prenumele*      **CRISTOFAN  
NICOLAE**

*Anul nașterii*      **25.12.1977**


*Grupa sanguină*      **A II**

*Locul de muncă*      **SRL CREDOPRIM**

*Domiciliul*      **V BADIU 10/3-25**



ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		
 <p>Mr. <i>919.13.02.20</i>          Nr. <i>919.13.02.20</i>          EXAMINAT LA ENTEROBIOZA          EXAMINAT LA HELMINTIAZE</p> <p><i>Alina Gammert</i>  <i>nr. semnificativ</i>  <i>1902.21.21</i></p>  <p>CONTROL MEDICAL          Nr. 05042-2021          F.N.          MRS. Nr.          Gr. Nr.          ADMIS: <i>30.02.2021</i>          MEDIC</p>		

ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		
 <p>Mr. <i>1057.13.02.20</i>          Nr. <i>1057.13.02.20</i>          EXAMINAT LA ENTEROBIOZA          EXAMINAT LA HELMINTIAZE</p>		