Autorizaţie sanitară de funcţionare Nr. 489

Eliberată la 15.06 20 16 Valabilă pînă la 15.06 20 21

1. Denumirea unităţii economice **Cafeneaua "DACIA"**
2. For tutelar **SRL " ARTINICA "**
3. Adresa, telefonul, faxul, e-mailul **Mun.Bălţi, str. Iv.Franco,7 "A"**
4. Profilul, genul de activitate **Alimentaţie publică**
5. Grupele de produse (marfă), care urmează a fi fabricate,depozitate, comercializate, utilizate, serviciile care urmează a fi prestate

Asortimentul se anexează

6. Volumul/capacitatea **Opt locuri de muncă**
7. Autorizaţia sanitară a fost eliberată în baza materialelor de supraveghere de stat a sănătăţii publice, rezultatelor investigaţiilor de laborator şi măsurărilor instrumentale (în caz de necesitate)

15.06.2016

(data, luna, anul)

Clauze de funcţionare:
Deţinătorul autorizaţiei sanitare de funcţionare este obligat:
să respecte legislaţia sanitară în vigoare în Republica Moldova;
să solicite Serviciului teritorial autorizaţia sanitară la expirarea termenului de valabilitate, cu 30 de zile pînă la expirarea termenului de valabilitate;
să anunţe imediat orice schimbare ori extindere a genurilor de activitate în afara celor indicate în autorizaţie.
Nerespectarea legislaţiei sanitare în vigoare în Republica Moldova conduce la aplicarea unor măsuri de constrîngere conform Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 şi prezentei proceduri.

L.Ş. Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova / municipiului/raionului Bălţi
(denumire)

Constantin Marandel
(semnătura, numele, prenumele)

Valabilitatea autorizaţiei este prelungită în baza materialelor de supraveghere de stat a sănătăţii publice, rezultatelor investigaţiilor de laborator şi măsurărilor instrumentale _____
(data, luna, anul)

pînă la _____20__
Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova/ municipiului/raionului

L.Ş. _____
(semnătura)

pînă la _____20__
Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova/ municipiului/raionului

L.Ş. _____
(semnătura)

pînă la _____ 20 ___
Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova / municipiului/raionului

L.Ş. _____
(semnătura)

pînă la _____ 20 ___
Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova / municipiului/raionului

L.Ş. _____
(semnătura)

Ciur Lilia
Подписано цифровой подписью: Ciur Lilia
Дата: 2018.12.04 15:35:58 +02'00'

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE DE STAT A SĂNĂTĂŢII PUBLICE

CENTRUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ AL RAIONULUI MUN. BĂLŢI

AUTORIZAŢIE SANITARĂ DE FUNCŢIONARE

Seria SP nr. 005457