

Autorizație sanitară de funcționare Nr. 157

Eliberată la 03.10.2018

Valabilă pînă la 03.10.2023

1. Denumirea unității economice Secție de producere (laborator)
2. For tutelar SRL „Multiprofimpex”
3. Adresa, telefonul, faxul, e-mailul or.Rîșcani, str.Independenței, 151
4. Profilul, genul de activitate Prestări servicii deratizare, dezinfecție și dezinsecție
5. Grupele de produse (marfă), care urmează a fi fabricate,depozitate, comercializate, utilizate, serviciile care urmează a fi prestate Acordarea serviciilor de deratizare, dezinfecție și dezinsecție
6. Volumul/capacitatea Pentru 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 de examinare a obiectivului din 02.10.2018

(data, luna, anul)

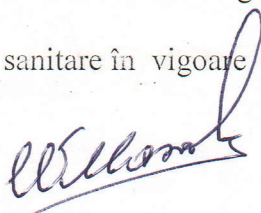
Clauze de funcționare:

Deținătorul autorizației sanitare de funcționare este obligat:

- a) să respecte legislația sanitară a Republicii Moldova;
- b) să solicite Agenției Naționale pentru Sănătate Publică sau subdiviziunilor teritoriale ale acesteia prelungirea valabilității autorizației sanitare cu 30 de zile pînă la expirarea termenului de valabilitate;
- c) să notifice imediat Agenția Națională pentru Sănătate Publică sau subdiviziunile teritoriale ale acesteia despre orice schimbare ori extindere a genurilor de activitate, în afară de cele indicate în autorizație.

Nerespectarea legislației sanitare în vigoare conduce la aplicarea unor măsuri de constrîngere conform Legii nr. 10/2009.

L.S.



Șef de Sănătate Publică Bălți
(denumirea)

Conducătorul Agenției Naționale pentru
Sănătate Publică/subdiviziunii teritoriale

Veaceslav Chislari

(semnătura, numele, prenumele)

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

(data, luna, anul)

pînă la 03.10.2023

pînă la _____ 20 ____

Conducătorul Agenției Naționale pentru
Sănătate Publică/subdiviziunii teritoriale

Conducătorul Agenției Naționale pentru
Sănătate Publică/subdiviziunii teritoriale

(semnătura, numele, prenumele)

(semnătura, numele, prenumele)