

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI NEAMȚ

Nr./...../.....

CERERE

Subsemnatul (a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str....., bl./sc./et./ap., posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr., eliberat(ă) de la data de, în calitate de al, cu sediul în, telefon, fax
e-mail.....înmatriculată la registrul comerțului sub nr., având codul fiscal nr. din, solicit, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 5741/2024, **AVIZ ÎNFIINȚARE STRUCTURĂ SPITALIZARE DE ZI, pentru**
situat la
(adresa)....., având ca obiect de activitate: (cod CAEN), structura funcțională:

Anexez la cerere următoarele documente:

- a) actul de înființare/de constituire a formei de organizare sau de dobândire a personalității juridice, după caz, societate cu răspundere limitată (S.R.L.), societate pe acțiuni (S.A.), asociații, fundații, regiilor autonome, culte recunoscute, conform legislației în vigoare;
- b) actul prin care se adeverește că solicitantul are ca domeniu de activitate în actul de înființare/de constituire și activitatea/activitățile pentru care solicită avizarea, iar în cazul asociațiilor, fundațiilor, regiilor autonome și al cultelor recunoscute, actul constitutiv are prevăzută și activitatea pentru care se solicită avizarea;
- c) actele care dovedesc posesia sau dreptul de folosință în mod legal a spațiului sau imobilului/terenului în care se înființează și funcționează spitalul privat sau, după caz, a terenului pe care urmează să se construiască spitalul;
- d) notificarea privind schimbarea destinației spațiului cu destinație medicală (dacă este cazul);
- e) hotărârea organelor de conducere în cazul asociațiilor, fundațiilor, S.R.L., S.A., prin care solicită înființarea spitalului;
- f) notificarea de asistență de specialitate de sănătate publică a conformității și referatul de evaluare aferent, ca urmare a evaluării proiectului respectiv pentru înființarea structurii spitalizare de zi, cu cel mult 6 luni anterior solicitării;
- g) studiul de impact asupra stării de sănătate a populației și/sau studiul de impact asupra mediului, dacă a fost solicitat de direcția de sănătate publică județeană.
- h) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului (la solicitarea medicului specialist);

Declar pe propria răspundere că actele depuse în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă și înțeleg că termenul de soluționare a cererii decurge de la data depunerii complete a documentației.

Data (completării)

Semnătura