

.....

.....dnia

Nazwa podmiotu leczniczego

.....

Adres siedziby

.....

.....

KRS/nr ewidencji działalności gospodarczej *

.....

forma organizacyjno-prawna

.....

NIP

REGON

Telefon

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Dąbrowie Górniczej**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji potwierdzającej spełnienie wymagań art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654)

Obiekt nowy, istniejący – wydanie aktualnej decyzji, zmiana właściciela , rozszerzenie działalności * .

.....
(rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych)

.....

.....

.....

.....
(adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych)

.....

Zobowiązuję się odebrać decyzję w terminie 14 dni od jej wydania / Proszę o wysłanie decyzji rachunku oraz decyzji na podany adres*.

.....

Podpis – pieczętka

* - niepotrzebne skreślić

Wymagane załączniki :

1. oświadczenie dotyczące danych zawartych we wniosku
2. aktualny statut,
3. określenie przedsiębiorstwa oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
4. umowa odbioru odpadów medycznych (dot. obiektu nowego, zmiany właściciela),
5. umowa odbioru odpadów komunalnych (dot. obiektu nowego, zmiany właściciela),
6. umowa najmu (dot. obiektu nowego, zmiany właściciela),

***Uwaga :** Zgodnie z art.36 ust.1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej , za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych wg cennika PSSE w Dąbrowie Górniczej.*