**Вх. № ................................/….………20...…г.** Приложение № 1 към

Процедура № 7 (685)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Oт ...............................................................................................................................................................

(трите имена на лицето, представляващо лечебното заведение)

„.................................................................................................................................................................................”,

(наименование на лечебното заведение)

с адрес на лечебното заведение: .......................................................................................................................................................................................

вписано в Регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите при РЗИ с Рег. №……………………………., том………………………………, партида ………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля на основание чл. 2 от Наредба № 5/2011 г. на МЗ и ЗЛПХМ – чл. 232, ал.2 - да издадете Разрешение за съхранение и продажба на лекарствени продукти

на ……………………………………………………………………………, ЕГН ………………………,

(трите имена)

работещ като ………………………………………………… в ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

(наименование на лечебното заведение)

на адрес: …………………………………………………………………………………………………….

**Приложение:**

* Копие от хигиенно заключение №…………………/……………….г. на РЗИ относно спазването на хигиенните изисквания към помещенията на амбулаториите за индивидуална и групова практика за първична медицинска помощ
* Копие от договор с лечебното заведение (в случаите на нает персонал).
* Копие от диплома за завършено висше медицинско образование №…………………/……………….г. издадена от……………………….;

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

**Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място: на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

🞎 Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

🞎 По електронен път на e-mail адрес.................................................

Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

**С уважение:**

……………………

(подпис)