

Погодження паспортів аптечних закладів

Термін виконання процедури (робочих днів) – 3 дні

Перелік документів, які надаються в пакеті до заяви:

- необхідна заявнику кількість паспортів, попередньо погоджених із Криворізькою міською санепідемстанцією та Державною інспекцією по контролю якості лікарських засобів в Дніпропетровській області

Виконком Криворізької міської ради

Заступнику міського голови Черняєву Ю.В.

Заява

Прошу погодити паспорти аптечних закладів (аптек; аптечних пунктів, кіосків, баз)

_____ (повне найменування юридичної особи)

I _____ або ім'я, по-батькові та прізвище фізичної особи-підприємця _____ (телефон)

I _____ ім'я, по-батькові та прізвище керівника юридичної особи _____

у зв'язку із (отриманням ліцензії, закінченням терміну її дії, зміною місця розташування, площі, інше)

_____ (фактичне місцезнаходження закладів)

Про об'єкт додатково повідомляю:

- чисельність найманих працівників –
- середня заробітна плата працівників –
- заборгованість по її виплаті –
- наявність зручностей для осіб з обмеженими фізичними можливостями (перила, пандус, кнопка виклику персоналу) –
- наявність камер зовнішнього спостереження –

Дата I _____

Підпис _____
М.П.