

FORMULAR

de solicitare a avizului de donație

Date privind donatorul

\_\_\_\_\_

Denumirea donatorului:

\_\_\_\_\_

Adresa:

\_\_\_\_\_

Numărul autorizației pentru distribuția angro:

\_\_\_\_\_

Persoana de contact:

\_\_\_\_\_

Telefon: | Mobil:

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Fax: | E-mail:

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Prin prezenta solicităm eliberarea unui aviz de donație pentru produsele prezentate în anexă.

De asemenea, declarăm că:

- produsele respectă normele de calitate și siguranță prevăzute de legislația în vigoare;
- asigurăm condițiile de păstrare pe timpul transportului până la beneficiar impuse de producător;
- furnizarea produselor donate se va face în conformitate cu legislația în vigoare.

Data:

Semnătura:

Ștampila:

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

DECLARAȚIE

privind acceptarea donației

Informații despre beneficiar

---

Denumirea beneficiarului:

---

Adresa:

---

Persoana de contact:

---

Telefon: | Mobil:

---

Fax: | E-mail:

Declarăm pe propria răspundere că donația prezentă răspunde necesităților medicale ale unității noastre.

Ne angajăm să acceptăm donația prezentată în anexă, să asigurăm condițiile de păstrare în timpul depozitării impuse de producător și garantăm că nu se va modifica destinația produselor.

Data:

Semnătura:

Ștampila: