Denumire unitate tehnico-medicala evaluata**:……………………..**

CUI**………………………**

Nr. inregistrare Registrul Comertului**……………………………………..**

Adresa sediu social *(adresa trebuie redactata identic cu inregistrarea la Registrul Comertului)***……………………………………..**

Telefon**…….**fax**……**mail**……**

**Nr……./ .. .. ..** (zi.luna.an)

**SOLICITARE EVALUARE SUPRAVEGHERE**

Subsemnata/Subsemnatul, **………..** *(nume si prenume redactat cu majuscule)*, in calitate de reprezentant legal al UTM evaluate**………….***(redactat cu majuscule*), solicit evaluarea de supraveghere pentru mentinerea avizului de functionare la punctul de lucru situat la adresa *(adresa trebuie redactata identic cu inregistrarea la Registrul Comertului)***…………….** pentru activitatea de **…………..**:.

Mentionez ca ultima evaluare a avut loc la data de ………conform procesului verbal incheiat cu ocazia evaluarii precedente

Anexez urmatoarele documente:

* Copia confoma a procesului verbal incheiat cu ocazia precedentei evaluari
* Copia conforma certificatul constatator/furnizare informatii extinse, emis de Oficiul registrului comertului, din care sa rezulte obiectul de activitate al societatii, pentru unitatile solicitante care au obligatia sa se inregistreze la Oficiul registrului comertului
* Lista cu personalul de specialitate conform cerintelor din model
* Declaratia privind domeniu de activitate conform cerintelor din model
* Dosarul cu documentatia completa, prevazuta in opisul specific activitatii pentru care solicit evaluarea de supraveghere, valabil la data solicitarii care poate fi descarcat pe site ANMDM.

Reprezentant legal al**……………**.

*(nume si prenume, semnatura)*

***NOTA:***

* *Pentru fiecare activitate se completeaza cate o solicitare, daca la aceeasi adresa de evaluat se desfasoara mai multe activitati*
* *Pentru fiecare adresa de evaluat se completeaza cate o solicitare, daca aceeasi activitate se desfasoara la mai multe adrese de evaluat*