

**З А Я В А**

Відповідно до Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності прошу видати дозвіл (санітарний паспорт) на право експлуатації рентгенівського кабінету (зберігання та експлуатація пересувних і переносних (палатних) рентгенівських апаратів) лікувально-профілактичних закладів

(назва документа дозвільного характеру)

**Рентгенологічний кабінет №12 відділення консультативної діагностики  
Комунального закладу «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова»  
з апаратами РУМ-20М, 12Ф7КМ**

(об'єкт, на який видається документ)

**вул. Соборна, 14, м. Дніпро, 49000**

(місцезнаходження (адреса) об'єкта, на який видається документ)

**Медицина, рентгенівський кабінет**

(сфера застосування та реалізації об'єкта, на який видається документ)

**Комунальному закладу «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова»**

(у давальному відмінку повне найменування юридичної особи / П.І.Б. фізичної особи – підприємця)

**86.10 Діяльність лікарняних закладів**

(вид діяльності згідно з КВЕД)

**12345678**

(для юридичної особи – ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ; для фізичної особи – підприємця ідентифікаційний номер)

**Риженко Сергій Анатолійович – головний лікар Комунального закладу «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова»**

(П.І.Б. керівника юридичної особи / фізичної особи – підприємця / уповноваженої особи)

**вул. Соборна, 14, м. Дніпро, 49000**

(місцезнаходження юридичної особи / місце проживання фізичної особи – підприємця)

тел./факс: **(056) 123-45-67**

Спосіб одержання: **особисто**

Документи, що додаються до заяви:

**1. Документи за інформаційною карткою згідно опису;**

**2. Документ, який підтверджує внесення плати за видачу документа дозвільного характеру.**

« 15 » січня 2019 р.

**ПІДПИС Риженко С.А.**

(підпис керівника юридичної особи / фізичної особи  
– підприємця / уповноваженої особи, ПІБ)

М.П.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних

**ПІДПИС Риженко С.А.**

(підпис заявника, ПІБ)

**Заповнюється адміністратором:**

« _____ » _____ 201__ р. _____ (підпис)	Реєстраційний номер _____ _____ (ініціали та прізвище адміністратора)
---	---

ЗРАЗОК