.................................................. .........................., dnia ……………….

*(pieczątka jednostki organizacyjnej) (miejscowość)*

**Lubuski Państwowy Wojewódzki**

**Inspektor Sanitarny**

**w Gorzowie Wlkp.**

**ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B**

**66-400 Gorzów Wlkp.**

**WNIOSEK O WYGASZENIE DECYZJI**

Na podstawie art. 162 § 1 pkt 1 i § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego,

Jednostka organizacyjna (nazwa i dokładny adres): …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

zwraca się z wnioskiem o wygaszenie decyzji:1)

Nr ……………………………………… z dnia ………………………………..

Nr ……………………………………… z dnia ………………………………..

Nr ……………………………………… z dnia ………………………………..

* na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów medycznych,
* na uruchomienie medycznej pracowni rentgenowskiej,
* zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki/radiologii zabiegowej/diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych.2)

Uzasadnienie wniosku:2)

* zaprzestanie prowadzenia działalności,
* nieodwracalne uszkodzenie aparatu,
* wycofanie aparatu ze stosowania,
* wymiana urządzenia radiologicznego na nowe,
* inne (podać jakie)………………………………………………………………………………

………………………………

(Podpis kierownika jednostki)

1) rozszerzyć jeśli potrzeba

2) właściwe zakreślić