

.....
(imię i nazwisko/firma wnioskodawcy)
.....
(ulica)
.....
(kod, miejscowość)
.....
NIP
.....
(Nr telefonu kontaktowego)

Szczecinek dnia.....

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Szczecinku
ul. Orдона 22**

Proszę o wydanie opinii dla istniejącego / nowoutworzonego* gabinetu
lekarskiego, zlokalizowanego.....
.....

Zakres świadczonych usług diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych (zgodny ze
zgłoszeniem do Izby Lekarskiej):

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
(podpis)

Załączniki**:

1. Tytuł prawny do lokalu (akt własności lub umowa najmu, dzierżawy)
2. Pozwolenie na użytkowanie pomieszczeń zgodnie z przeznaczeniem.
2. Szkic sytuacyjny pomieszczeń lub załącznik składany w Izbach lekarskich –część B
4. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej.
5. Decyzja w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej.
6. Umowa na utylizację odpadów medycznych
7. Umowa na wykonywanie sterylizacji***

* właściwe podkreślić
** kserokopie dokumentów uwierzytelnione przez wnioskodawcę
*** w przypadku braku urządzenia do sterylizacji