



MINISTERUL SANATATII  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI  
BUCUREȘTI

str. Avrig nr.72-74, sector 2, Bucuresti, tel. 252 32 16, 252 79 78, fax 252 55 20

La cererea **FUNDAȚIEI "PROFESIA"** în calitate de **for tutelar** al **CABINETULUI MEDICAL ȘCOLAR - LICEUL "PROFESIA"**, cu sediul în Str. Olimpului, nr. 68, sect 4, cod fiscal nr. 11918358 din 7.VII.1999, având în vedere declarația pe propria răspundere, referitoare la condițiile igienico - sanitare, în baza Legii nr. 95/2006 și a Ord. M.S. nr. 1030/2009.

Se acordă:

# AUTORIZAȚIA SANITARĂ DE FUNCȚIONARE

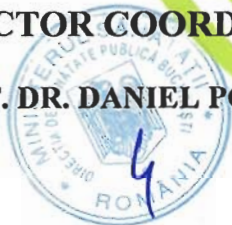
Nr. 1624 din 24.II.2010

pentru **obiectivul: CABINET MEDICAL - LICEUL "PROFESIA"**  
situat în Str. Ilioara, nr.16, sector 3.

având ca obiect de activitate: **COD CAEN 8621 – Activități de asistență medicală generală,**

având structura funcțională menționată în declarația pe propria răspundere, care se anexează prezentei autorizații sanitare de funcționare și este parte integrantă din aceasta.

**DIRECTOR COORDONATOR,**  
**CONF. DR. DANIEL POPESCU**



**DIRECTOR COORDONATOR ADJ.**  
**SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI PROGRAME**  
**DR. NICOLAE NUȚĂ**

**NOTĂ:** Titularul autorizației este obligat:

- să anunțe orice modificare în structura unitatii sau a condițiilor de igienă asigurate la data autorizării
- să aplice și să respecte normele antiepidemice și de igienă în vigoare.

Nr. înregistrare DSP-MB  
841 / 111 - 2010

Anexă la ASF nr. 1624 / 2411 - 2010  
Nr. înregistrare solicitant  
.....

### DECLARAȚIE

referitoare la condițiile igienico-sanitare pentru obiectivul cabinet medical

Subsemnatul(a), SULEA CORINA, domiciliat(ă) în BUCUREȘTI  
str. ANTON PĂUN nr. 18A bl. ..... sc. ..... et. 3, ap. .....  
sectorul 3, având CNP 244620423010, medic MED. GENERALĂ  
cu Certificatul de membru nr. Bas-704/2, valabil până în data de ....., având  
cod parafă 972035, în calitate de titular al Cabinetului medical situat în București,  
str. ILIOARA nr. 16, sectorul 3,  
cunoscând faptul că falsul în declarații este pedepsit de legea penală, declar pe propria răspundere  
următoarele:

1. Cabinetul medical este cu forma de organizare:

Cabinet medical ocular

2. Dețin acordul asociației de proprietari și al locatarilor din imediata vecinătate, conform Legii  
locuinței nr. 114/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare (pentru obiective  
aflate în imobile colective): Da/Nu

3. În obiectiv sunt asigurate următoarele utilități:

3.1. apă potabilă - în sistem centralizat;   
- din sursă proprie (puț forat, fântână cu hidrofor);

3.2. apă caldă;

3.3. canalizare sau alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere.

4. Colectarea și evacuarea deșeurilor rezultate în urma actului medical se fac conform  
reglementărilor sanitare în vigoare (Contract pentru transport și neutralizare nr. 93  
din data 11/03/08, încheiat cu TEHNO-DENTAL SERVICE SRL)

5. Evacuarea deșeurilor menajere se face conform Contractului nr. 2 / 1.27/01/05  
încheiat cu ROSAL.

6. Obiectivul are structura funcțională conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1338/2007  
(se enumeră spațiile/încăperile, destinația acestora, suprafața):

- Cabinet medical 9,36 mp

7. Posed următoarele dotări și echipamente specifice activității desfășurate:

Conform barem

8. Nr. personal încadrat 1, din care:

..... 1 personal medical cu studii superioare;

..... personal medical cu studii medii;

..... personal auxiliar.

9. Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.

Data 01.02.2010

Semnătura și parafa

Dr. CORINA SULEA  
medic medicină generală  
COD 972035