

Către,

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**DIRECȚIA GENERALĂ STRATEGII ȘI POLITICA MEDICAMENTULUI**

Subsemnatul (numele și prenumele).....  
în calitate de administrator, și..... în calitate de  
farmacist- șef la Societatea Comercială.....,  
cu sediul social aflat la adresa: .....  
telefon/fax....., înregistrată la Oficiul Național al  
Registrului Comerțului....., cod fiscal.....,  
vă rog să planificați inspecția la sediul unității farmaceutice aflată la adresa:.....  
.....  
.....

în vederea obținerii autorizației de funcționare pentru:

farmacie comunitară înființată:

in mediul: urban

potrivit criteriului demografic

prin excepție de la criteriul demografic

in mediul rural

farmacie cu circuit închis

drogherie

Anexez prezentei cereri documentația solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008, republicată și de normele de aplicare ale acesteia.

Declar pe proprie răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Semnătura

.....

Farmacist-șef,

.....

Ștampila