Вх. №

Дата:
ден, месец, година

ДО
МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ЧРЕЗ ДИРЕКТОРА
НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност

От

(трите имена на лицето/лицата, представляващо/и лечебното заведение)

с адрес за кореспонденция:

тел. за връзка

Моля, на основание чл. 46, ал. 2 от Закона за лечебните заведения да бъде издадено разрешение за осъществяване на лечебна дейност на

(пълно наименование на лечебното заведение по търговска регистрация)

и предмет на дейност:

ЕИК

с адрес за кореспонденция:

1. Лечебното заведение ще осъществява следните дейности:
(по чл. 19, ал. 1; 26, ал. 1; 26а, ал. 1; 26б, ал. 1; 27, ал. 1; 28а, ал. 1 и 28б, ал. 1 от Закона за лечебните заведения в зависимост от вида на лечебното заведение)

2. Лечебното заведение ще осъществява дейност по следните медицински специалности:
(посочват се медицинските специалности от Наредба № 1/2015 за придобиване на специалност в системата за здравеопазването, по които лечебното заведение ще извършва дейност)

3. Лечебната дейност ще се осъществява на адрес:

(неприложимо за дом за медико-социални грижи и тъканна банка)

Приложения:

- ☐ Документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава - за дружествата, регистрирани в държава - членка на Европейския съюз, или в държава - страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство;
- ☐ Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение;
- ☐ Диплома за съответното висше образование на лицата, управляващи лечебното заведение, а за лицата по чл. 63, ал. 1, съответно и диплома, свидетелство или удостоверение за квалификация по здравен мениджмънт или диплома, или свидетелство за придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията по чл. 43 от Закона за висшето образование в областта на здравния мениджмънт;
- ☐ Данните от документа за самоличност - за членовете на управителните и контролните органи на лечебното заведение;
- ☐ Стандартните оперативни процедури, които съдържат подробни писмени описания на последователността и начина на извършване на дейностите по трансплантация за всеки специфичен процес, материалите и методите, които ще се използват, и очаквания резултат - за тъканните банки;

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

- ☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:
- ☐ Лично от звеното за административно обслужване
- ☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване
- ☐ По електронен път на електронна поща

Дата: Подпис: