**Вх.№…………………./……………20…..г.**  Приложение № 2 към

Процедура № 22 (259-РК)

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

от...........................................................................................……………….……………………...….

 *(трите имена)*

живущ: гр./с. ...........................................................община (район)..................................................

ж.к./ул.............................................№ .....….бл. ....... вх. ..….ап. ......тел.за контакт ........................

в качеството на .................................................................................................……………………...

(*собственик, управител, изпълнителен директор, упълномощено лице*)

нa ............................................................................................................................................………...

 (*наименование на юридическото лице/търговеца, който упражнява дейността)*

ЕИК.........................…………………с адрес на управление: гр./с…………………………...........

община (район)..........................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

Моля да ми бъде издадено **здравно заключение за разполагане на обект с източник**

**на йонизиращо лъчение**: марка и модел на уреда (уредбата).......................................................

………………………………………………………………………………………………………....

Физико-технически характеристики....................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………….

целите, за които ще бъде използван....................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….....

в помещение с размери: дължина……………., широчина……………., височина………….……

Помещението е разположено на ................етаж в ..................-етажна сграда..................................

.................................................................................................................................................................

(описва се вида и предназанчението на сградата)

намираща се на адрес:...........................................................................................................................

(точен адрес)

**Прилагам следните документи:**

1.Удостоверение за регистрация на медицинска практика по Закона за лечебните заведения (само за медицински обекти с ИЙЛ);

2.Документ за собственост на помещенията или договор за наем;

3.Техническа спецификация за ИЙЛ и сертификати, а за ИЙЛ, предназначени за медицински цели и Декларация за съответствие (СЕ-сертификат); за компютърни томографи и ангиографи - документ, удостоверяващ, че са новопроизведени или фабрично рециклирани.

4.Обяснителна записка за: кратко описание на помещенията, в които ще се използва ИЙЛ; функционални връзки между процедурното и останалите помещения, свързани с извършваната дейност; схема на разположението на рентгеновата уредба и отстояния от изоцентъра и от краищата на елементите на уредбата до стени и прегради; габарити на всички елементи на рентгеновата уредба.

5.Медицинска обосновка - описание на вида на диагностичните изследвания или лечебни процедури, които ще се извършват с рентгеновата уредба (само за медицински обекти с ИЙЛ);

6.Скица на помещението с ИЙЛ, с хоризонтален и вертикален разрез, с обозначени точни размери (дължина, широчина и височина ),

7. Вид и разположение на съседни територии (включително тези над и под процедурното помещение) и тяхното предназначение. Посочване на точните размери на помещенията;

8. Друго…………………………………………………………………………………………

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой в Центъра за административно обслужване на РЗИ - Враца, ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.

**Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

🞎 Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

🞎 По електронен път на e-mail адрес.................................................

 Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

**Дата: .................................... Заявител: ..................................**

 */подпис/*