

Către,

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

Subsemnatul (numele și prenumele).....  
în calitate de ..... 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 infiintata:

- in mediul:urban     potrivit criteriului demografic  
 prin exceptie de la criteriul demografic  
 in mediul rural

farmacie cu circuit închis  
drogherie

Anexez prezentei cereri documentația solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008,  
cu modificările și completările ulterioare și 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, ștampila

.....