

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 înființată:
  - în mediul:urban  potrivit criteriului demografic
  - prin excepție de la criteriul demografic
  - în mediul rural
- farmacie cu circuit închis
- drogherie

Anexez prezentei cereri documentația solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008, republicată 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

.....