*Colegiul Farmaciștilor din județul Suceava*

*Nr. înreg.\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***CERERE EVALUARE / REEVALUARE***

 *Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, farmacist șef/asistent medical de farmacie șef la unitatea farmaceutică \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresă mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din structura SC/Unitate sanitară\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, CUI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*Solicit evaluarea/reevaluarea sediului lucrativ/punctului de lucru:*

* *farmacie comunitară*
* *farmacie cu circuit închis*
* *drogherie*
* *oficină comunitară rurală*
* *oficină comunitară sezonieră*
* *oficină de circuit închis*

*cu sediul în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*pentru:*

* *obținerea Certificatului de Reguli de bună practică farmaceutică și/sau a Anexei cu valabilitate;*
* *înscrierea de mențiuni, conform Autorizației de funcționare;*
* *recalcularea punctajului acordat;*
* *alte situații.*

*Anexez prezentei, următoarele documente:*

1. *Structura personalului de specialitate*
2. *Documentele care atestă modificările*
3. *Dovada achitării taxei de evaluare, conform Deciziei nr. 5/23 nov. 2021.*

*Data Farmacist șef/asistent medical de farmacie șef*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*