***Directia de Sanatate Publica Timis***

***Înregistrare Avize autorizare***

***Nr. .........../D din …...... /......... / 2021***

**Cerere autorizatie sanitara temporara centru vaccinare**

Subsemnatul(a),.......................................................................................................... cu domiciliul în judeţul……................., localitatea..................................................................., str..........................................................., nr.........., bl......., sc......, et....., ap....,

posesor/posesoare al/a BI/CI seria ............nr. ......................... eliberat de .............................................. la data de…........................,

în calitate de.................................................. al ………........................................................................................................................

cu sediul în ......................................................, str. …........................................, nr. ......., bl......., sc....., et....., ap...., telefon......................................., fax…………………………., e-mail: ……………………………………….. înmatriculată la Registrul comerţului cu nr. .............................., având codul fiscal nr. ........................... din data ........................ **solicit :**

**Autorizaţie sanitară in baza declaratiei pe proprie raspundere**

pentru **CENTRU DE VACCINARE**

situat la adresa: jud. Timis, localitate ……………………. str………………………………………………

având ca obiect de activitate **VACCINARE IMPOTRIVA COVID 19**

structura funcţională conform prevederilor OMS nr. 2171/181/M./4380 din 2020 actualizat

Anexez la cerere documentaţia solicitată, completă, şi anume:

1. memoriul tehnic privind descrierea obiectivului, a activitatilor, dotari specifice
2. planul de situaţie cu încadrarea în zonă;
3. schiţe cu detalii de structură funcţională şi dotări specifice profilului de activitate;
4. actul de înfiinţare al solicitantului Certificat de înregistrare, cod fiscal
5. acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;
   * Contract închiriere / comodat / concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat
   * declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu
6. schimbarea destinaţiei spaţiului în care vor funcţiona centrele de vaccinare
   * acordul deţinătorului/administratorului acestuia
   * hotărârea comitetului judeţean pentru situaţii de urgenţă.
7. declaraţia pe propria răspundere a conducătorului unităţii şi a medicului coordonator privind respectarea condiţiilor prevăzute în ordinul MS nr. 2.171/181/M.223/4.380/2020 in **2 exemplare in original**
8. contract deşeuri medicale dacă e cazul

**Documentele specificate în cerere sunt obligatorii pentru înregistrarea documentaţiei, se vor depune în original sau în copie cu menţiunea ,,conform cu originalul", vor fi semnate de către solicitan, în dosar cu şină şi numerotate începând cu prima filă.**

**Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul şi îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susţinute în documentaţia depusă.**

**Pot fi informat / notificat pentru completari la e-mail: fax:**

**Persoana de contact ……………………………………………. Telefon……………………………………**

Data (completării) ....................... Semnătura **solicitant**

Dosarul conţine la înregistrare .**............**file

Verificat

OPIS

(pentru *autorizaţie sanitară în baza declaraţiei pe proprie răspundere)*

1. Cerere conform anexei 3 la ..............
2. copie BI/CI reprezentant/împuternicit la ..............
3. împuternicire după caz la ..............
4. **declaraţia pe propria răspundere a conducătorului unităţii şi a medicului coordonator privind respectarea condiţiilor prevăzute în** ordinul MS nr. 2.171/181/M.223/4.380/2020 in  **cu nr. inregistrare solicitant**

**2 exemplare in original la ...................**

1. memoriul tehnic tehnoredactat la ..............
2. schiţe cu detalii de structură funcţională – plan organizare centru vaccinare conform anexei 5 la ..........
3. planul de situaţie cu încadrarea în zonă la ..............
4. actul de înfiinţare al solicitantului Certificat de înregistrare, cod fiscal
5. acte doveditoare privind deţinerea legală a spaţiului;
   1. Contract închiriere / comodat / concesiune adaptat tipului de activitate desfăşurat
   2. declaraţia pe propria răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu
6. schimbarea destinaţiei spaţiului în care vor funcţiona centrele de vaccinare
   1. acordul deţinătorului/administratorului acestuia
   2. hotărârea comitetului judeţean pentru situaţii de urgenţă privind schimbarea de destinatie spatiu .
7. contract deşeuri medicale dacă e cazul
8. Medic coordonator (numire, drept de practica)
9. Lista personal medical
10. alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale incidente domeniului ...............................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate în etapa de evaluare a obiectivului:

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………… la ...…..

DOCUMENTE solicitate de către personalul de specialitate prin notificare nr…………din ……….

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...…..

…………………………………………………………………………… la ...….

…………………………………………………………………………… la ...…..

VERIFICAT

PERSONAL DE SPECIALITATE

**\*Menţionăm că, termenul de soluţionare decurge de la data depunerii documentaţiei. complete si in termen de valabilitate la data emiterii.**

***Declaratie spatiu***

**DECLARAŢIE**

**Subsemnatul (a) ,……………………………………………………...………………**

**CNP........................................................., în calitate de ........................................................**

**al ………......….…………………………………………………………………………..,**

**cu sediul în localitatea …………………………str……………………….............................,**

**nr……………. ……………… Jud. ……………….. având codul fiscal …………………….,**

c**unoscând faptul că falsul în declaraţii este pedepsit de legea penală, declar pe proprie răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizare temporara a centrului de vaccinare este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu.**

**Adresa:**

**Localitatea……………………………………………, Str. …………………………………,**

**nr. …………………………………………………………………….. Jud. TIMIS .**

Data ………………………….. Semnătura………………………..

Anexa 5 Plan centru vaccinare – model de organizare Ordin MS 2171/2020 actualizat

Model

Anexă la ASF nr. ....................

Nr. înregistrare solicitant ..............................

DECLARAŢIE referitoare la condiţiile igienico-sanitare

Subsemnatul (a), ......................................., în calitate de ............................. al ................................................, cu sediul în localitatea ......................., str. .............. nr. ......., judetul Timis, având codul fiscal ............, declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declaraţiile false sunt pedepsite conform legii:

Subsemnatul (a), dr........................................, în calitate de medic coordinator al centrului de vaccinare................................................,

În sediul din localitatea ..................., str. ...................,nr …….. judeţul Timis, se desfăşoară activitatea de **vaccinare a populatiei impotriva COVID-19 .**

Sunt asigurate următoarele:

1. **Obiectivul (**Centrul de vaccinare**)**  **are structura funcţională** conform *Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 2.171/181/M.223/4.380/2020 pentru stabilirea Normelor privind autorizarea, organizarea şi funcţionarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19,* **este organizat respectand un circuit unidirectional ce cuprinde:**
2. **punctul de intrare** este deservit de personal de primire/pază/supraveghere/îndrumare;
3. **punctul de recepţie** este deservit de *doi sau mai mulţi registratori medicali, în funcţie de numărul de persoane programate;*
4. **punctul/zona de triaj medical anterior vaccinării** este deservit(ă) de *o echipă medicală ce cuprinde un medic şi personal sanitar şi auxiliar, după caz;*

+/- zona tampon de asteptare

1. **punctul de vaccinare** este deservit de 2 asistenţi medicali şi registrator, după caz.

*Numărul punctelor de vaccinare este de ……, (se stabileşte în funcţie de suprafaţa centrului de vaccinare, respectând regulile de distanţare social);*

1. **punctul/zona de supraveghere postvaccinare** este deservit(ă) de personal medico-sanitar şi auxiliar, după caz, fiind necesar cel puţin un medic;
2. **punctul de ieşire.**

**2.** Posed următoarele dotări şi echipamente specifice activităţii desfăşurate (*Dotarea spaţiilor în cadrul centrului de vaccinare)*

1. **Zona de intrare** - locul unde se face scanarea temperaturii:

a)personal de pază/primire şi/sau personal instruit pentru măsurarea temperaturii;

b)dispozitiv de măsurare a temperaturii.

2. **Punctul de recepţie**:

a)personal: personal de primire instruit pentru verificarea programării, scanarea documentelor de identitate, asistenţă în completarea chestionarului de triaj;

b)birou de primire, scaune;

c)computer, scaner documente de identitate, pixuri, hârtie;

d)conexiune la internet;

e)imprimantă;

f)echipamente şi materiale de protecţie, soluţie dezinfectantă;

g)surse de apă potabilă - dozatoare de apă.

3. **Punctul/zona de triaj medical:**

a)personal: medic şi asistent medical;

b)chiuvetă, apă curentă, săpun lichid, dezinfectant, prosoape din hârtie;

c)masă, scaune (minimum 6);

d)echipament de protecţie - mască, vizieră, halat, mănuşi;

e)stetoscop, tensiometru.

4. **Punctul de vaccinare:**

a)frigider cu termostat, termometru de interior şi grafic de temperatură - cel puţin unul pe centru - va deservi toate echipele de vaccinare;

b)mobilier - scaun de vaccinare/pat/canapea de consultaţie, scaune, masă;

c)tabletă/PC/laptop pentru înregistrarea vaccinării în RENV;

d)imprimantă, după caz;

e)materiale sanitare;

f)kit de vaccinare;

g)acces facil la sursa de apă curentă, săpun lichid, prosoape din hârtie, dezinfectant de mâini.

5. *Punctul de supraveghere postvaccinare:*

a)scaune, masă, pat/canapea de consultaţie, după caz;

b)echipament de protecţie - mască, vizieră, halat, mănuşi;

c)surse de apă potabilă - dozatoare de apă;

d)trusa de urgenţă care conţine cel puţin: tensiometru, stetoscop, ser fiziologic, branule, adrenalină, HHC, perfuzor.

6. **Grup sanitar pentru personal:**

a)materiale sanitare necesare: săpun lichid, dezinfectant pentru mâini, prosop din hârtie;

b)apă curentă;

c)program de dezinfecţie, produse de curăţenie.

7. **Grup sanitar pentru populaţie:**

a)materiale sanitare necesare: săpun lichid, dezinfectant pentru mâini, prosop din hârtie;

b)apă curentă;

c)program de dezinfecţie, produse de curăţenie.

8. Kit de vaccinareKitul de vaccinare va cuprinde:

a)Echipament personal de protecţie: (i) mască FFP2;(ii) vizieră;(iii) halat impermeabil;(iv) mănuşi;

b)dispozitiv de măsurare a temperaturii - termoscaner mobil, fix;

c)dezinfectante de suprafeţe (preferabil de tip spray);

d)dezinfectant de tegumente (pentru mâini);

e)plasture (pentru izolarea zonei vaccinate);

f)tăviţă renală;

g)ace şi seringi;

h)recipiente pentru deşeuri;

i)saci negri pentru deşeuri menajere;

j)saci galbeni cu pictograma produse biologice netăietoare/neînţepătoare;

k)cutii de carton prevăzute în interior cu sac galben din polietilenă (marcate cu pictograma pericol biologic - cod 180103);

l)cutii rigide pentru tăietoare/înţepătoare - cod 180101/180103;

m)kit de urgenţă - EPIPEN (stilou autoinjector preumplut).

9. Formulare -chestionare conform OMS nr. 2171/2020 Anexele 1-4

3. Deţin acordul asociaţiei de proprietari şi al locatarilor din imediata vecinătate, conform <LLNK 11996 114 11 201 0 28>Legii locuinţei nr. 114/1996, republicată, cu modificările şi completările ulterioare (pentru obiective aflate în imobile colective): Da/Nu

4. În obiectiv sunt asigurate următoarele utilităţi:

4.1. apă potabilă - în sistem centralizat;

- din sursă proprie (puţ forat, fântână cu hidrofor, buletin de analiză apă potabilă nr. ....... din data ..............

4.2. apă caldă: - Da/Nu .................

4.3. canalizare: - racord la sistem public;

- alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere.

5. Evacuarea deşeurilor menajere se face conform .......

6. Nr. angajaţi .........

7. Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.

Conducator unitate Medic coordonator centru vaccinare

Semnătura ..................... Semnătura .....................

Data ..................