**OPIS**

**PENTRU VIZA LA AUTORIZAŢIA SANITARĂ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Cerere - se completează cererea tip pentru igiena radiaţiilor** | **Pag …….** |
| **2.** | **Copie C.I. reprezentant/împuternicit** | **Pag …….** |
| **3.** | **Împuternicire după caz** | **Pag …….** |
| **4.** | **Declaraţia pe proprie răspundere că spaţiul pentru care se solicită autorizarea este deţinut legal şi nu face obiectul vreunui litigiu – conform modelului anexat** | **Pag …….** |
| **5.** | **Autorizaţia Sanitară de Funcţionare emisă de către D.S.P. Timiş, în original** | **Pag …….** |
| **6.** | **Autorizaţia C.N.C.A.N. de funcţionare** | **Pag …….** |
| **7.**  | **Buletine de verificare tehnică ale instalaţiilor radiologice** | **Pag …….** |
| **8.** | **Buletine de verificare tehnică pentru echipamentul de radioprotecţie la radiaţii ionizante** | **Pag …….** |
| **9.** | **Contract de supravegherea dozimetrică individual la radiaţii ionizante** | **Pag …….** |
| **10.** | **Fişa/fişele de aptitudine ale personalului expus la radiaţii ionizante** | **Pag …….** |
| **11.** | **Dovada de achitare a taxei pentru buletinul dozimetric al instalaţiei radiologice** | **Pag …….** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Notă:** **- Documentaţia va fi numerotată, cu precizarea în cerere a numărului total de pagini** **- Toate documentele vor fi în termen de valabilitate****- Copiile documentelor originale vor fi semnate “conform cu originalul”.** |