MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA

AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE

în baza declarației pe propria răspundere

La cererea doamnei ANDREIEV NICULINA în calitate de director **GRĂDINIȚA CU PROGRAM PRELUNGIT „STELUȚELE MĂRII"** cu sediul în CONSTANȚA, str. CORBULUI, nr.2, județul CONSTANȚA, Cod fiscal 29451734
având în vedere declarația pe propria răspundere nr. 12661/26.08.2024 referitoare la condițiile igienico- sanitare, în baza Legii nr. 95/2006, a Ord. MS nr. 1078/2010 și nr. 1030/2009,
se acordă:

AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE

Nr. 294 din 01.10.2024

pentru obiectivul: **GRĂDINIȚA CU PROGRAM PRELUNGIT „STELUȚELE MĂRII"**
situat în CONSTANȚA, str. CORBULUI, nr.2, județul CONSTANȚA,
având ca obiect de activitate: **instructiv – educativ, cazare, alimentație colectivă**
având structura funcțională menționată în declarația pe propria răspundere, care se anexează prezentei autorizații sanitare de funcționare și este parte integrantă din aceasta.
EVALUATOR DR. MIRELLA CALBOREANU
CAPACITATE: 60 preșcolari la program normal
300 preșcolari la program prelungit

DIRECTOR EXECUTIV,
EC. SCHIPOR CRISTINA MIHAELA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ
BIROUL DE AVIZE ȘI AUTORIZAȚII SANITARE
Data .....
Constanța

NOTĂ:
Titularul autorizației este obligat:
-să anunțe orice modificare în structura unității sau a condițiilor de igienă asigurate la data autorizării;
-să aplice și să respecte normele antiepidemice și de igienă în vigoare.

ANEXA 4 a)

Anexă la ASF nr. 294/01.10.2024

Nr. înregistrare autoritate competentă 12661/26.08.2024 Nr. înregistrare solicitant .....

DECLARAŢIE
referitoare la condiţiile igienico-sanitare

Subsemnatul(a), ANDREEV NICULINA în calitate de DIRECTOR..... al GPP. STEFUREȘ MARIA cu sediul în localitatea COMĂNA....., str. CORBULUI..... nr. 2, sectorul ....., având codul fiscal 29551735, declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declaraţiile false sunt pedepsite conform legii:

În sediul din localitatea COMĂNA....., str. CORBULUI nr.2 sectorul/judeţul COMĂNA....., se desfăşoară activitatea/activităţile (cod CAEN) ..... .

Sunt asigurate următoarele:

1. Obiectivul are structura funcţională conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1456/2020 ..... (se enumeră spaţiile/încăperile, destinaţia acestora, suprafaţa):

18 săli de grupă din care 15 cu program prelungit cu trei fluxuri funcționalitate și 3 cu program normal; Cabinet medical; izolator; 2 săli de sport; Hol distribuitor cu oglinzi; Grupuri sanitare pentru .....

.....

.....

.....

2. Posed următoarele dotări şi echipamente specifice activităţii desfăşurate:

.....

- materiale didactice și mobilier specific vârstei

.....

3. Deţin acordul asociaţiei de proprietari şi al locatarilor din imediata vecinătate, conform 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; da

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

4.2. apă caldă: - Da/Nu ...da.....

4.3. canalizare: - racord la sistem public;

- alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere.

5. Evacuarea deşeurilor menajere se face conform Contractului nr. ...../.... încheiat cu POLARIS M HOLDING

6. Nr. angajaţi .....

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

Data 26.08.2024 Semnătura .....