

Elbląg, dnia

.....
(dane inwestora , pełnomocnika** - nazwa, adres, NIP)

.....
(dane osoby do kontaktu wraz z nr telefonu)

.....
(dane płatnika decyzji płatniczej - nazwa, adres, NIP)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Elblągu
ul. Królewiecka 195
82-300 Elbląg**

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenia kontroli i wydanie opinii sanitarnej dotyczącej
pomieszczeń przeznaczonych na*
zlokalizowanych
.....

.....
podpis inwestora /pełnomocnika*

Załączniki:

1. Projekt technologiczny/budowlany lokalu
2. Kserokopia tytułu prawnego do lokalu
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego skuteczność wentylacji grawitacyjnej i/lub wentylacji mechanicznej.
4. Protokół pomiarów dźwięku A określający poziom dźwięku A od urządzeń np.: instalacji wentylacji mechanicznej (klimatyzacji).
5. Kserokopia pomiarów natężenia oświetlenia
6. Badanie bakteriologiczne wody, a w przypadku własnego ujęcia także fizykochemiczne

.....
* wpisać przeznaczenie pomieszczeń (np. aptekę ogólnodostępną/hurtownię farmaceutyczną)*

** pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora