ROMANIA
MINISTERUL SANATATII
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI ILFOV

Str. Av. Popisteanu nr.46, sect. 1, Bucuresti Tel. 224.45.96 /fax.224.20.61 e-mail:office@dspilfov.ro

La cererea RADUCANU MIRELA ALINA in calitate de director al Gradinitei nr. 1 cu sediul in judetul Ilfov, oras Bragadiru, str. Grivitei, nr. 41, cod fiscal 2836342 avand in vedere declaratia pe propria raspundere nr. 17474/ 04.08.2023 referitoare la conditiile igienico-sanitare, in baza Legii nr. 95/2006 si a Ordinului Ministrului Sanatatii nr. 1030 din 2009 se acorda:

AUTORIZATIE SANITARA DE FUNCTIONARE

Pe declaratie pe propria raspundere

Nr. 264 din 04.10.2023

Pentru obiectivul: GRADINITA NR. 1

situat in judetul Ilfov, oras Bragadiru, str. Grivitei, nr. 41;

avand ca obiect de activitate: (cod CAEN) 8510- Invatamant prescolar;

avand structura functionala mentionata in declaratia pe propria raspundere, care se anexeaza prezentei autorizatii sanitare de functionare si este parte integranta din aceasta.

DIRECTOR EXECUTIV,
IOAN POPA CATALIN

Intocmit de:
Dr. Danes C
Insp. Stoian A
Tehnoredactat de
Insp. Stoian

NOTA:
Titularul autorizatiei este obligat:
- sa solicite in scris schimbarea autorizatiei sanitare de functionare in cazul modificarii in structura functionala a unitatii sau a conditiilor de igiena asigurate la data autorizarii;
- sa aplice si sa respecte normele antiepidemice si de igiena in vigoare.

Scanned with CamScanner

Anexa la ASF nr. 264/04.10.2023
Nr. înregistrare solicitant 17474/04.09.2023

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

referitoare la conditiile igienico-sanitare
pentru unitățile de învățământ

Subsemnatul (a), RADUCANU MIRELA-ALINA în calitate de DIRECTOR la GRADINITA NR. 1 BRAGADIRU, cu sediul în localitatea BRAGADIRU, Str. GRIVITEI, Nr. 41, județul / ~~sectorul~~ ILFOV având codul fiscal 28363421, declar următoarele pe propria raspundere, **cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite prin lege:**

Obiectivul GRADINITA NR. 1 din localitatea BRAGADIRU, Str. GRIVIEI Nr. 41, județ ILFOV, se desfășoară activitatea/ activitățile (cod CAEN) 8510.

Sunt asigurate următoarele:

1. Obiectivul are structură funcțională conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. ..... (se enumeră spațiile/încăperile, destinația acestora, suprafața):

6 HOL ACCES PARTER - 64,2 mp.
5 GRUP SANITAR - 25,5 mp.
SALON GR - 72,6 mp
SALON GR - 18,2 mp
SALON GR - 39,6 mp
SALON GR - 34,1 mp
SALON GR - 22,69 mp.
SALON GR - 24,64 mp
SALON GR - 28 mp
ACCES SUBSOL - 2,4 mp
CAMERA TEHNICA - 2,9 mp
CHICINETA - 7 mp.
CABINET MED - 12,4 mp.
HOL ET. - 29,52 mp
GRUP SANITAR ET. - 7,03 mp
SUBSOL - 158 mp.

2. Posed următoarele dotări și echipamente specifice activității desfășurate:
COMPUTERE, IMPRIMANTA, MATERIALE ADAPTATE SPECIFICULUI DE ARSTA AL COPIILOR, ARAGAZ, VESELA INOX, SCAUNE, MESE, DULAPURI LENJERII, MOBILIER

3. Dețin acordul asociației de proprietari și al locatarilor din imediata vecinătate, conform Legii locuinței nr. 114/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare (pentru obiective aflate în imobile colective): **DA / NU**

4. În obiectiv sunt asigurate următoarele utilități:

4.1. Apă potabilă distribuită în sistem centralizat/ din sursă proprie (puț forat, fântână cu hidrofor, buletin de analiză a apei nr. ..... din data ..... .

4.2. Apă caldă: **DA / NU**

4.3. Grup sanitar cu racord la apă curentă: DA / NU, amplasat în incintă/ exterior

4.4. Canalizare - racord la sistem public/ alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere

4.5. Evacuarea deșeurilor menajere se face conform Contractului nr. ..... încheiat cu societatea .....

Scanned with CamScanner

Nr. angajaţi:

- cadre didactice ...8..... (AU) / NU AU verificată starea de sănătate prin serviciu specializat de medicina muncii SC .....
- personal de întreţinere ...7..... (AU) / NU AU verificată starea de sănătate prin serviciu specializat de medicina muncii SC .....

MĂ ANGAJEZ SĂ RESPECT REGLEMENTăRILE LEGALE îN VIGOARE SPECIFICE DOMENIULUI MEU DE ACTIVITATE.

Am fost informat în legătură cu conţinutul Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 1030/ 20.08.2009, art. 7 (1) d. Conform căruia, pentru obţinerea Autorizaţiei Sanitare de Funcţionare în baza declaraţiei pe propria răspundere, unităţile de învăţământ care prezintă necomformităţi, vor depune la Direcţia de Sănătate Publică Ilfov, până la data de ....., un plan de conformare şi dovada existenţei, surselor de finanţare pentru activităţile cuprinse în programul de conformare.

Unităţile care nu sunt conforme şi prezintă plan de conformare, dar nu fac dovada finanţării, vor primi notificare de respingere.

Data, 01.09.2023

Semnatura solicitantului,