

Łódź, 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 Łodzi  
ul. Przybyszewskiego 10  
90-368 Łódź**

### **Wniosek**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli i wydanie opinii sanitarnej dotyczącej pomieszczeń przeznaczonych na aptekę ogólnodostępną/ hurtownię farmaceutyczną\* 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.

\* niepotrzebne skreślić

\* pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora