



# РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ ВАРНА



гр. Варна, ул. "Брегалница" № 3, Директор - тел.:052/634-019, факс:052/634-648,  
E-mail: office@rzi-varna.com, http://www.rzi-varna.com

Изм. № 14-2963

гр. Варна, ..... 08.12.2020

ДО

.....  
ИЗП. ДИРЕКТОР/УПРАВИТЕЛ НА

.....  
ОБЛАСТ ВАРНА

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ИЗП. ДИРЕКТОР/УПРАВИТЕЛ,**

Във връзка с получен от МЗ „Национален план за ваксиниране срещу COVID-19“ с вх. №03-1648/04.12.2020 г. и проведената на 07.12.2020 г. работна среща с министъра на здравеопазването, на която са дадени указания и с цел изпълнение на поставените задачи в плана е необходимо:

- **в срок до 12:00 часа на 10.12.2020 г.** да ни информирате за създадената в ръководеното от Вас лечебно заведение организация за осъществяване на ваксинирането на желаещия Ваш персонал;
- **в срок до 12:00 часа на 11.12.2020 г.** да изпратите на електронната поща на РЗИ-Варна: [office@rzi-varna.com](mailto:office@rzi-varna.com), като прикачен файл в Excel попълнена приложената справка.

**Приложение:** „Справка брой желаещи за ваксиниране в ЛЗБП, ДКЦ, МЦ, ДЦ и МДЦ”.

С уважение,

За Директор на РЗИ-Варна  
Заместник Директор д-р Елена Генева  
Заповед за заместване №70/09.02.2017 г.

