Ф.04.04.04-2021

Главному врачу

ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в РС (Я)»

Ушкаревой О.А

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение инспекции**

**Заявитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, Ф.И.О. физического лица)

**в лице** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

**ИНН/КПП** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**юридический адрес** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**номер телефона, факса** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Объект:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Метод инспекции:** | □ экспертиза |
|  | □ обследование |

**Сроки рассмотрения:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ˅ | Сроки | Подпись заказчика |
|  | Согласно договору оказания услуг |  |
|  | 15 дней со дня оплаты (срочное) |  |

**Примечание:** В случае неоплаты стоимости услуг по договору в течении 6 месяцев со дня получения подписанного договора, Заявление считается аннулированным без предварительного предупреждения. Рассмотрение в срочном порядке предусмотрено строго в соответствии с прейскурантом на определенные виды инспекции.

**Передать результаты инспекции:**

**□** лично в руки

□ по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявитель обязуется:**

- предоставить все необходимые материалы и документы (проект на бумажном и электронном носителе – 1 экз., протоколы лабораторно-инструментальных исследований. Копии ИНН, ОГРН – для новых контрагентов).

- оплатить расходы за проведение инспекции.

- обеспечить доступ на объект обследования.

**Заявитель поручает** выполнять все действия от имени Заявителя, связанные с проведением инспекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

Руководитель (представитель руководителя по доверенности) или гражданин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

М.П.

Я выражаю согласие на обработку ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)» моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных специалисту по работе с заказчиком в результате исполнения настоящего заявления, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления специалистом в соответствии с Уставом.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. | | |
| (подпись, Ф.И.О. полностью) |  |  |  |

Заявление принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрировано в журнале под №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Передано в работу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок исполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_