Главному врачу

ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в РС (Я)»

Ушкаревой О.А

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение инспекции**

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

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

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

 *(Ф.И.О. руководителя)*

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

**Юридический адрес**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Email**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование вида инспекции** (нужно выбрать)

1. **Санитарно-эпидемиологическая экспертиза:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Область/ подобласть** | **Деятельность ОИ** | **Примечание** |
| **□**Проектная, техническая и иная документация | **□** СЗЗ |  |
| **□** ПДВ  |
| **□** ЗСО **□** Водопользования |
| **□** ПРТО на размещение **□** ПРТО на эксплуатацию |
| **□** Определение границ приаэродромной территории |
| **□** Проектные документы на перепланировку, реконструкцию и т.д. медучреждений, соцобъектов, аптек, ДДУ, СОШ и лабораторий и других объектов |
| **□** Школьного расписания |
| **□** Примерного меню |
| **□** Маркировки продукции (этикетки) |
| **□**Лицензируемого вида деятельности | **□** Деятельность лаборатории с микроорганизмами 3-4 группы патогенности  |
| **□** Отходы 1-4 класса опасности |
| **□**Радиационно-гигиеническая  | **□** Контрольные уровни по ИИИ |
| **□** Размещение на ИИИ |
| **□** Вид деятельности с источниками ионизирующих излучений. |
| **□**Результатов лабораторных исследований  | **□** Оценка протоколов  |
| **□** Оценка протоколов по ПРТО |
| **□** Другое  |  |

1. **Санитарно-эпидемиологическое обследование:**

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

*(указать объект)*

**Сроки рассмотрения:**

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

**Заявитель** ознакомлен(а) с областью аккредитации Органа инспекции, сроками проведения инспекции.

**Заявитель** поручает право выбора соответствующего метода инспекции Органу инспекции.

**Заявитель** подтверждаетидентичность предоставленных документов на бумажном и электронном носителях.

**Заявитель** обязуется обеспечить доступ на объект для осуществления санитарно-эпидемиологической экспертизы и/или обследования.

|  |
| --- |
| **Заявитель проинформирован:** |
| * о беспристрастности и независимости проведения экспертиз и оценки результатов;
 |
| * о соблюдении ОИ конфиденциальности полученной информации;
 |
| * о том, что хозяйствующий субъект объекта инспекции (в т.ч. заявитель) несет ответственность за достоверность представленных сведений;
 |
| * о том, что оказание услуг начинается с момента поступления денежных средств на расчетный счёт или в кассу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)»;
 |
| * о том, что заявлениесчитается аннулированным без предварительного предупреждения, в случае неоплаты стоимости услуг в течении 6 месяцев, после подачи заявления;
* о том, что рассмотрение в срочном порядке предусмотрено строго в соответствии с прейскурантом на определенные виды инспекции;
* о том,что представленная для экспертизы документация, в т.ч. на электронном носителе, хранится в архиве Исполнителя и не подлежит возврату.
 |

**Передать результаты инспекции:**

**□** лично в руки □ по электронной почте

**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.

|  |  |
| --- | --- |
|   | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. |
|  *(подпись, Ф.И.О. полностью)* |  |  |  |

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

(дата)

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