|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Главному врачу Филиала дата ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии  в Тюменской области» в городе Ишиме,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ишимском, Абатском, Викуловском входящий номер и дата Сорокинском районахЮ.Н. Бондарю |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

(для физических лиц)

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель** |  |
| Ф.И.О. |
|  |  |  |
| номер телефона/факса |  | адрес электронной почты |
|  |
| **Просим провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу соответствия санитарным правилам и нормативам** (текст заявки)**:**  |
| **Прилагаю следующие документы:** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
|  |
| **Заявитель ознакомлен с:** |
|  | областью аккредитации |
|  | сроками проведения инспекции |
| **Заявитель обязуется:**Обеспечить доступ на объект для осуществления экспертизы, оценки, обследования;Предоставить необходимые документы для установления соответствия требованиям нормативных документов. С перечнями документов можно ознакомиться на сайте [www.fguz-tyumen.ru](http://www.fguz-tyumen.ru). Ответственность за достоверность представленных документов несет заявитель.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Оставляю право выбора** метода инспекции за Органом инспекции |

**Заявитель проинформирован:**о беспристрастности и независимости проведения экспертиз и оценки результатов;о конфиденциальности полученной информации;о том, что срок проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы/оценки/обследования не может быть больше срока, предусмотренного Приказом Роспотребнадзора от 19.07.2007 N 224о том, что проведение экспертизы начинается с момента поступления денежных средств на расчетный счет ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Тюменской области» |
| **Результаты прошу направить следующим способом (выбрать один):** |
|  | Получение лично (Ф.И.О.) |  |
|  | Электронной почтой (указать адрес) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Все действия от имени заявителя, связанные с проведением санитарно-эпидемиологической экспертизы/оценки/обследования, получением экспертных заключений доверяю осуществлять: |
|  |  |  |  |  |
| Ф.И.О. полностью |  | телефон |  | эл. почта |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_** Ф.И.О. подпись  |
|  |
| *Заполняется специалистами органа инспекции филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» в городе Ишиме, Ишимском, Абатском, Викуловском, Сорокинском районах:***Анализ заявления проведен:** |
| **Специалист органа инспекции:** |  |
|  подпись расшифровка подписи | дата |
| **Отписана техническому директору органа инспекции:**  |
|  Ф.И.О |
| **Срок оказания услуги** |  |
|  |  дата |
| **Руководитель органа инспекции:**  |
| подпись расшифровка подписи |
| **Технический директор:** |  |
|  подпись расшифровка подписи | дата получения |
| **Исполнитель:**  |  |
|  подпись расшифровка подписи | дата получения |