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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(для юридического лица и индивидуального предпринимателя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявитель** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| юридический адрес | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| фактический адрес | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
| номер телефона/факса | | | | | | | | |  | | адрес электронной почты | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | |
| Ф. И. О. руководителя, предпринимателя (полностью) | | | | |  | | должность | | | | | | |  | документ, подтверждающий полномочия | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | |
| ИНН | | | | |  | | КПП | | | | | | |  | ОГРН | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Просим провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу соответствия санитарным правилам и нормативам** (текст заявки)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **с целью:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **получения санитарно-эпидемиологического заключения** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **получения решения об установлении санитарно-защитной зоны** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **получения других услуг**  (указать какие): | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 224  о 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) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Банковские реквизиты заявителя:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | в |  | | | | | | |
| номер расчетного счета | | | | | | | | | | | |  | наименование банка | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
| к/с (л/с) | | | | | | | | | | | |  | БИК | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
| 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 |
| **Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Ф.И.О. подпись  М.П. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *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 | |