|  |  |
| --- | --- |
| исходящий номер и дата | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии  в Тюменской области»  А.Я. Фольмеру |

**ЗАЯВКА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявитель** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, Ф.И.О. физ.лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| юридический адрес\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| фактический адрес\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| номер телефона/факса | | | | | | | | | |  | | адрес электронной почты | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
| Ф. И. О. руководителя, предпринимателя (полностью)\* | | | | | |  | | должность\* | | | | | | |  | документ, подтверждающий полномочия\* | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
| ИНН\* | | | | | |  | | КПП\* | | | | | | |  | ОГРН\* | | | | | |
| \* - обязательно для ЮЛ, ИП. | | | | | |  | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Просим оказать услугу по переоформлению (корректировке) экспертного заключения от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Причины переоформления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прилагаю следующие документы (основания):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | письмо; предписание; приказ и/или иной регламентирующий документ органа исполнительной власти, удостоверяющий недостоверные сведения объекта инспекции | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **2** | | исправленная документация в отношении объекта инспекции, удостоверяющая достоверность сведений | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **3** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель ознакомлен с:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -процедура инспекции согласована, обязуюсь обеспечить доступ на объект для осуществления санитарно-эпидемиологической экспертизы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель подтверждает:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -в случае переоформления экспертизы проектной документации: изменения не касаются аспектов количества источников воздействия на атмосферный воздух; технологического режима (регламента) объекта проектирования; методики, результатов расчётов и/или условий рассеивания, конфигурации промплощадки и/или СЗЗ; градостроительной ситуации (в том числе назначения земельных участков, попадающих в санитарную зону); объёмов и/или сведений в протоколах ЛИИ; результатов инспекции по установлению соответствия / несоответствия проектной документации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -в случае переоформления экспертизы по результатам санитарно-эпидемиологического обследования (зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспорта и т.д. – объект инспекции, в том числе в рамках процедуры лицензирования деятельности): изменения не касаются аспектов смены фактического места объектов инспекции (в т.ч. технико-экономических параметров объекта инспекции); добавления видов деятельности/ оборудования, транспорта/ протоколов ЛИИ; методик проведения ЛИИ; результатов инспекции по установлению соответствия / несоответствия объекта инспекции. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -в случае переоформления экспертизы по результатам санитарно-эпидемиологической оценки (экспертиза протоколов ЛИИ образцов продукции; протоколов КХА отходов производства и потребления): изменения не касаются аспектов методики проведения ЛИИ; действия аккредитации и ОА аккредитованного лица проводившего ЛИИ; наименования пробы исследованного образца; результатов инспекции по установлению соответствия / несоответствия исследованного образца. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -в случае переоформления экспертизы по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы (экспертиза осуществляемой деятельности) изменения не касаются аспектов смены технологического процесса; изменений условий труда на рабочем месте и/или перечня профессий заявленного в объекте инспекции; изменений в протоколах ЛИИ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель проинформирован:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -о беспристрастности и независимости проведения экспертиз и оценки результатов; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -о конфиденциальности полученной информации, о том, что в соответствии с Приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 24.10.2020 N 704 "Об утверждении Положения о составе сведений о результатах деятельности аккредитованных лиц, об изменениях состава их работников и о компетентности этих работников, об изменениях технической оснащенности, представляемых аккредитованными лицами в Федеральную службу по аккредитации, порядке и сроках представления аккредитованными лицами таких сведений в Федеральную службу по аккредитации" исполнитель передает в Федеральную службу по аккредитации сведения о выданных протоколах инспекции. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -о том, что услуга переоформления экспертизы не может быть предоставлена для экспертных заключений сроком давности более одного года со дня регистрации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -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 Тюменской области». | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Передать результаты (выбор только одного):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Получение лично (Ф.И.О.) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Почтовым сообщением (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, получением экспертных заключений доверяю осуществлять:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |  | | | |
| Ф.И.О. полностью | | | | | | | | |  | | телефон | | | | | |  | эл. почта | | | |
| **Руководитель организации** | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | |
|  | Ф.И.О. | | | | | | | | | | | | м.п. | | Подпись | | |
| *Заполняется специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Анализ заявления проведен** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Специалист органа инспекции:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Срок оказания услуги:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Примечание:**  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»  Адрес: г. Тюмень, ул. Холодильная, 57, корп. 3  Телефоны: 567992, 567991, 567990 доб. ОРПУ: 3026,3025,3024,3023, 3022, 3021,3020;  Эл. почта: dogovor@fguz-tyumen.ru, zav\_dogovor@fguz-tyumen.ru Часы приема: пн.-птн. 8.00-17.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |