Ф 13 ДП ОИ 03.11

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» |

**Заявление  
на проведение инспекционной деятельности**

**(Санитарно-эпидемиологическая экспертиза, санитарно-эпидемиологическое обследование, санитарно-эпидемиологическая оценка, оценка риска здоровью населения)**

**Заявитель**

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

**в лице (для ЮЛ и ИП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ф.И.О. и должность руководителя)

**Юридический адрес** (для физических лиц - регистрация по месту жительства):

**Фактический адрес:**

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

**Номер телефона, факса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактное лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Планируемый вид деятельности** (работ, услуг) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Объект инспекции** (наименование, тип)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Разработчик документации (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Прошу провести:**  Санитарно-эпидемиологическую экспертизу |  |
| Санитарно-эпидемиологическое обследование |  |
| Гигиеническую оценку |  |

**Заявитель соглашается с тем, что работы и услуги будут проводиться после получения** 1) оплаты согласно договора (при необходимости), 2) копии договора, подписанного Заказчиком (при необходимости), 3) полного пакета необходимые материалов и документов.

**Я ознакомлен с областью аккредитации ОИ и согласен** с методами, применяемыми на объекте инспекции для подтверждения соответствия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

**В случае получения пакета документов по доверенности Заявитель поручает** выполнять все действия от имени Заявителя, связанные с проведением консультации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации; ФИО и паспортные данные поверенного)

Перечень приложенных необходимых документов и материалов указан в «Перечне документов для проведения инспекции».

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ заявки проведен. Заявка согласована с заявителем.  **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |