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

**ЗАЯВКА**

**Ф.02.16.02.2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прилагаю следующие документы:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **2** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **3** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель ознакомлен с:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | областью аккредитации, сроками проведения инспекции; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | перечнем документов необходимых для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Выбор наиболее соответствующего метода инспекции поручаю Органу инспекции ФБУЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Проинформирован о неприемлемости метода инспекции, предложенного мной** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Процедура инспекции согласована,обязуюсь обеспечить доступ на объект для осуществления санитарно-эпидемиологической экспертизы** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель проинформирован:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | о беспристрастности и независимости проведения экспертиз и оценки результатов; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | о конфиденциальности полученной информации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | срок проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы не может быть больше срока, предусмотренного Приказом Роспотребнадзора от 19.07.2007 N 224 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Передать результаты (выбор только одного):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Получение лично (Ф.И.О.) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Электронной почтой (указать адрес) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Почтовым сообщением (указать адрес) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Согласны на привлечение субподрядных организаций для выполнения услуг.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Оплату гарантируем.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Врач по общей гигиене:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Срок оказания услуги:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Отписана:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Орган инспекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Орган инспекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Орган инспекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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; Факс: 50-55-89  Эл. почта: dogovor@fguz-tyumen.ru, zav\_dogovor@fguz-tyumen.ru Часы приема: пн.-птн. 8.00-17.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |