|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер **ОИ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.Отдел №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Руководителю Органа инспекции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы) |
|  |
|  |

**ЗАЯВКА**

**Исх.\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наименование заявителя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(юридический адрес, телефон)

**В лице**

(ФИО руководителя с указанием должности, или иного уполномоченного лица)

**действующего на основании**

(Устава; доверенности)

**Вид инспекции**(название продукции; проектной документации и др.)

 для целей государственной регистрации для выдачи санитарно-эпидемиологического заключения

 санитарно-эпидемиологическая экспертиза гигиеническая оценка, оценка и др.

по инициативе заявителя\*

 нужное выбрать

Право выбора методов проведения инспекции (в том числе проведения оценки на соответствие санитарно-эпидемиологическому законодательству) оставляю за Органом инспекции.

**Наименование производителя /объекта**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (фактический адрес, телефон)

**Наименование получателя экспертного заключения или иное**

(ЮЛ или ИП, адрес местонахождения, телефон)

**ФИО ответственного представителя**

 (доверенность, телефон, электронная почта)

*Заявитель обязуется выполнять все условия инспекции и оплатить все расходы на ее проведение.*

Реквизиты заявителя

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды деятельности (ОКНХ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды деятельности по отрасли (ОКПО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в городе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковский идентификационный код (БИК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондирующий счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявке прилагаются следующие документы\*\*:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - уведомление о проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы по инициативе заявителя является неотъемлемой частью заявки

**\*\* -** подлежат замене при переходе инспекции на следующий календарный год

**Заявитель несет полную ответственность за достоверность представленной информации.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  |  |
|  | (подпись) | (расшифровка подписи) |

М.П.

Заполняется сотрудниками ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора\*\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мероприятие** | **Решение***(нужное подчеркнуть)* | **Специалист отдела организации оказания санитарно-эпидемиологических услуг***(дата, подпись)* |
| **1** | **2** | **3** |
|  Инспекция проводится в рамках действующей области аккредитации Комплектность  документов  Анализ данных в заявке | ПринятьНе принять  |  |
| **Мероприятие** | **Вид работ***(нужное выделить)* | **Руководитель (и) СП** *(дата, подпись)* |
| **1** | **2** | **3** |
| Рассмотрение и оценка документов, а также методов инспекции, предложенных Заказчиком, являющихся основанием для проведения инспекции |  1-ая группа сложности 2-ая группа сложности 3-я группа сложности3-я 4-ая группа сложности гр 5-ая группа сложности вид отхода (ед.)Расчет проводится с учетом трудозатрат в каждом конкретном случае по согласованию с Заказчиком  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата начала работ** | **Сотрудник отдела организации оказания санитарно-эпидемиологических услуг***(Ф.И.О., подпись)* | **Исполнитель (ли)***(Ф.И.О., подпись)* |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |

**\*\*\* -** Заявка принимается к рассмотрению только при наличии данного раздела