# **Ф ОИ 02-88-03-2016**

|  |
| --- |
| **Главному врачу**  |
| **ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии** |
| **в Тверской области»** |
| **В.В.Матюшковой** |
| 170034, г. Тверь, ул. Дарвина, д. 13 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зарегистрировано в реестре  | « |  | » |   | 201 |  | г.  | № |  |  |  |

 Подпись регистратора

### ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| указать полное наименование работ, услуг |
| на соответствие действующим санитарно-эпидемиологическим нормам правилам. |
| Заявитель |  |
|  |
|  |
| наименование юридического лица, физического лица, индивидуального предпринимателя |
| В лице |  |
|  | должность, Ф.И.О. руководителя |
| Юридический адрес  |  |
|  |
|  |
| город, адрес, телефон, факс |
| Фактический адрес  |  |
|  |
|  |
| город, адрес, телефон, факс |
| Банковские реквизиты: |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН |  |
| р/счет |  | в банке |  |
| К/счет |  | БИК |  |
| Объект |  |
|  |
|  |
|  |
| наименование объекта |
| К заявлению прилагаются копии документов: |  |
| 1.  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6.  |  |

Заявитель ознакомлен с обязательными санитарно-эпидемиологическими условиями, необходимыми при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Заявитель обязуется оплатить все расходы за проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы, в т. ч. лабораторных и инструментальных методов обследования и др., а также дополнительно назначенных в ходе проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Заявитель проинформирован:

* о сроках проведения экспертизы;
* о возможности выдачи ему экспертного заключения о несоответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам;
* о конфиденциальности полученной информации (п. 6.1.13.\*; п. 31.5.\*\*);
* о беспристрастности и независимости оказания услуг (п. 31.4б\*\*);
* о неприемлемости метода инспекции предложенного заявителем (п. 31.10а\*\*).

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительные условия  |  |
|  |

Все действия от имени Заявителя, связанные с проведением санитарно-эпидемиологической

|  |  |
| --- | --- |
| экспертизы и получением заключений осуществляет  |  |
|  |
|  |
| Ф.И.О., паспортные данные доверенного лица, № и дата доверености |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| должность заявителя  |  | подпись |  | Ф.И.О. |

|  |
| --- |
| МП |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Анализ заявления проведен и согласован (п.31.10д\*\*)*** | ***Подпись*** |
| ***Заявитель*** |  |
| ***Сотрудник ОИ*** |  |

# \* ГОСТ Р ИСО/МЭК 17020-2012 «Оценка соответствия. Требования к работе различных типов органов инспекции».

# \*\* Приказ Министерства экономического развития РФ от 30 мая 2014 г. N 326 «Об утверждении Критериев аккредитации, перечня документов, подтверждающих соответствие заявителя, аккредитованного лица критериям аккредитации, и перечня документов в области стандартизации,

# соблюдение требований которых заявителями, аккредитованными лицами обеспечивает их соответствие критериям аккредитации».