Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены

и эпидемиологии по железнодорожному

транспорту»

Ю.Л. Смертиной

**Заявление**

**на санитарно-эпидемиологическую экспертизу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель**(юридическое или физическое лицо, индивидуальный предприниматель) |  |
| **Юридический адрес** (для юридического лица) / **адрес регистрации** (для граждан и ИП) |  |
| **ИНН** | **ОГРН** |  |  |
| **В лице** - (для руководителя указывается Ф.И.О , должность, основание для полномочий; для физического лица - представителя по доверенности - Ф.И.О., реквизиты доверенности; для юридического лица, представителя по доверенности – наименование, реквизиты доверенности)  |  |
| **Контактная информация**(ФИО, номер телефона, e-mail контактного лица заявителя) |  |

**Прошу провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу на подтверждение соответствия санитарным нормам и правилам** (выбрать):

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | Первично согласно приложения №1 |
| **□** | Повторно согласно приложения №1 |
|  |  |
| **□** | **прошу оказать услуги в срочном порядке с применением к цене повышающего коэффициента 2**. |

**Проектная организация, разработавшая проект:**

|  |  |
| --- | --- |
| наименование |  |
| юридический адрес, тел, ОГРН, ИНН |  |

**Ознакомлен:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | с действующим Прейскурантом цен по данному виду услуг |
| □ | со сроками проведения инспекции |
| □ | с методами инспекции согласно действующей области аккредитации органа инспекции (далее – ОИ) |
| □ | с действующей областью аккредитации ОИ |

**Согласен**:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | с наделением ОИ правом выбора оптимального вида и метода инспекции согласно действующей области аккредитации ОИ |
| □ | с обработкой персональных данных и результатов испытаний (в соответствии с законодательством и деятельностью аккредитованного лица, в том числе с предоставлением информации о деятельности в личный кабинет ФГИС Росакредитации, информационно-аналитические системы Роспотребнадзора) |

**Проинформирован:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | о проведении экспертизы - на возмездной основе, согласно действующему Прейскуранту Центра |
| □ | о необходимости предоставления правоустанавливающих документов (заверенных копий) (для юридических лиц, ИП: свидетельство о государственной регистрации, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, ИНН, ОГРН).  |
| □ | о необходимости предоставления проектной и иной документации (оригиналы) с оформлением титульного листа документа, подписями и печатями руководства объекта и проектной организации, также документы должны быть на электронном носителе в формате **Word** |
| □ | оплата экспертизы проекта осуществляется по 100% предоплате |
| □ | о том, что срок выполнения работ, устанавливается с момента поступления денежных средств на счет исполнителя |
| □ | о возможности отозвать свое заявление, возместив в полном объеме расходы исполнителя. |
| □ | Результаты деятельности по оказанию услуг оформляются:- экспертные заключения (в 2 экземплярах) |

**Способ передачи итоговых документов (выбрать):**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | лично в руки (при наличии доверенности - в случае получения представителем Заявителя) |
| □ | заказное письмо с уведомлением о вручении почтовым отправлением  |
| □ | экспресс-почта за счет заказчика |

**Оплату гарантирую** (при проведении работ на возмездной основе)

**Форма оплаты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | по счету-договору | срок проведения работ до:  |
| □ | по счету | срок проведения работ до: |
| □ | по договору | срок проведения работ до: |

**Предоставленные документы:**

-

**Заявитель несет полную ответственность за достоверность предоставленной информации**

**Заявитель**

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

 ФИО подпись дата

МП

**Приложение 1**

**на проведение инспекции**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование работ (услуг)** | **Объект инспекции** | **Документ, устанавливающий требования к объекту инспекции** |
|  | *Санитарно-эпидемиологическая экспертиза* |  | *в соответствии с действующей областью аккредитации ОИ* |

**Заявитель**

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

 ФИО подпись дата

МП