(Код формы: Ф.ОИ.02.12.02.2024)

Главному врачу ФБУЗ

«ЦГиЭ в ХМАО – Югре»

И.И. Козловой

/\*Главному врачу филиала ФБУЗ

«ЦГиЭ в ХМАО – Югре»

в г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указывается в случае направления заявления*

*в адрес структурного подразделения*)

*ЗАЯВЛЕНИЕ*

на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы соответствия/несоответствия санитарным правилам факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, а также используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые предполагается использовать для осуществления лицензируемой деятельности в рамках предоставления государственной услуги в целях выдачи санитарно-эпидемиологического заключения (приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 5 ноября 2020 г. N 747 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований»).

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(юридический адрес, телефон, факс)

В лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя, должность)

просит провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу материалов и обследование объекта для получения санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (несоответствии) санитарно-гигиеническим требованиям, установленных в технических регламентах, государственных санитарно-эпидемиологических правилах и нормативах условий осуществления следующих лицензируемых видов деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид деятельности)

На объекте:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фактический адрес осуществления деятельности, объекта, работы, услуги)

с проведением обследования(й), лабораторно-инструментальных исследований (испытаний), измерений (перечислить, указать количество)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Объект исследований (испытаний)** | **Производитель** | **Исследуемые показатели** | **Нормативный документ/**  **Методы контроля** |

Заявитель обязуется предоставить необходимые документы в формате pdf и на бумажном носителе и (в случае необходимости) пробы (образцы).

**При отборе проб заявителем:**

- ответственность за качество проведения отбора проб (образцов) несет заявитель.

**Заявитель ознакомлен с:**

- методами инспекции, исследований (испытаний) и областью аккредитации;

- порядком и условиями проведения инспекции, исследований (испытаний);

- прейскурантом цен.

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

**Уведомлен о проведении инспекции за рамками аттестата аккредитации (в случае отсутствия НД в области аккредитации ОИ):**

Да Нет

**Возможность привлечения субподрядных организаций:** Да Нет

**Уведомлён о размещении результатов инспекции в личном кабинете ОИ Федеральной государственной информационной системе Федеральной службы по аккредитации:**

**ДА Нет**

Уведомлен о необходимости в кратчайший срок представить органу инспекции дополнительные сведения об объекте инспекции, в том числе результатах проводимых лабораторно-инструментальных исследований на объекте инспекции, в случае отсутствия лабораторно-инструментальных исследований на соответствующий объект инспекции, согласен на передачу таких лабораторно-инструментальных исследований, проведенных по объекту инспекции лично, либо сотрудниками ИЛЦ, ответственному специалисту ОИ для всестороннего проведения инспекций.

**ДА Нет**

Пробы (Образцы), принятые на лабораторные исследования (испытания), подлежат уничтожению и возврат не предусмотрен.

Результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы прошу передать в Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре или в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре по соответствующей территориальной принадлежности для получения санитарно-эпидемиологического заключения:

**ДА Нет**

Результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы прошу подписать электронной подписью:

**ДА Нет**

Подписанный электронной подписью экземпляр результата санитарно-эпидемиологической экспертизы прошу направить на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заявитель обязуется выполнять все условия проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы материалов, лабораторно-инструментальных исследований, испытаний (измерений).*

*Реквизиты заявителя:*

ИНН

КПП

Виды деятельности (ОКОНХ)

Вид деятельности по отрасли (ОКПО)

Наименование банка в городе

Банковский идентификационный код (БИК)

Расчетный счет Корреспондирующий счет

Заявитель гарантирует, что сведения, указанные в данном заявлении, являются достоверными.

К заявлению прилагаются (документы или копии на электронном и бумажном носителях)

1.

2.

3.

4.

5.

Примечание:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО должность |  | МП подпись |

Анализ заявки проведен и согласован */ /*