Анализ заявки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю органа инспекции филиала  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в  Свердловской области в городе Качканар,  городе Кушва, городе Красноуральск,  городе Нижняя Тура» |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(для физического лица)

**От**

|  |
| --- |
| Ф.И.О. гражданина |
| адрес, номер телефона |
| паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи) |

**прошу провести (отметить необходимое):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Санитарно-эпидемиологическую экспертизу** (указать наименование документации, объекта, продукции,): |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Обследование** (указать наименование и фактический адрес объекта) |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Оценку** (указать наименование документации или продукции) |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**и выдать (отметить необходимое):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Экспертное заключение** |  | **Акт обследования** |

**Наименование объекта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование объекта** | **Фактический адрес объекта** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

на соответствие требованиям санитарно-эпидемиологических правил и технических регламентов, технических условий и иных нормативных документов (перечислить):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Заявитель обязуется:**

1. Обеспечить доступ на объект для осуществления экспертизы, оценки, обследования, отбора проб и измерений.

2. Представить необходимые документы для установления соответствия требованиям нормативных документов **(приложение № 1 к Заявлению).** С примерными перечнями документов можно ознакомиться на сайте www.fbuz66.ru и информационных стендах.Ответственность за достоверность представленных документов несет заявитель.

**Заявитель ознакомлен с:**

1. Методами инспекции и областью аккредитации.

2. Прейскурантом цен.

**Оплату гарантирую.**

Также до моего сведения доведена информация о том, что:

• представленная для экспертизы документация, в т.ч. на электронном носителе, хранится в архиве Исполнителя и не подлежит возврату.

• результаты инспекции в виде акта обследования и/или экспертного заключения будут переданы в Федеральную службу по аккредитации в рамках требований Приказа Минэкономразвития России от 24.10.2020 N 704 «Об утверждении Положения о составе сведений о результатах деятельности аккредитованных лиц, об изменениях состава их работников и о компетентности этих работников, об изменениях технической оснащенности, представляемых аккредитованными лицами в Федеральную службу по аккредитации, порядке и сроках представления аккредитованными лицами таких сведений в Федеральную службу по аккредитации»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Оставляю право выбора** метода инспекции за Органом инспекции |

Заявитель поручает выполнять все действия от имени Заявителя, связанные с проведением инспекции и получения результатов инспекции:

|  |
| --- |
| фамилия, имя, отчество, должность, наименование организации |
|  |

номер и дата доверенности

**Результаты прошу направить следующим способом (выбрать один):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Получение лично (указать Ф.И.О.) |  |
|  | Почтовым сообщением (указать адрес) |  |
|  | Электронной почтой (указать адрес) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Контактное лицо: |  | |
| Ф.И.О. полностью | |
| телефон: |  |
| эл. почта: |  | |

Срок представления результатов проведенной работы не более 2-ух месяцев. При осуществлении работы на договорной основе: не более 2-ух месяцев с даты оплаты.

*Настоящим орган инспекции ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» декларирует соблюдение конфиденциальности всей информации, полученной (в том числе от третьих лиц) или созданной в ходе выполнения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, расследований, гигиенических оценок, оценок риска здоровью населения, санитарно-эпидемиологических измерений, исследований, испытаний.*

Уведомление Заказчика о готовности результатов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата и время информирования Заказчика | подпись | должность, ФИО специалиста, передавшего информацию |