|  |  |
| --- | --- |
| Штамп (бланк) организации/ИП (при наличии)   | Главному врачу ФГБУЗ ЦГиЭ № 122 ФМБА России Кулигиной Н.Ю. |

**ЗАЯВКА**

1. **Заявитель** (плательщик)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (наименование заявителя – юридического лица или ИП)

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

(юридический адрес, электронная почта, телефон, факс и другие контакты)

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

1. **Заказчик (получатель) экспертного заключения:**
* юридический адрес совпадает с Заявителем
* юридический адрес не совпадает с Заявителем **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (указывается наименование получателя, юридический адрес, ИНН)

1. **Прошу провести** (выбрать):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Отбор проб**
 | * **Лабораторные исследования, измерения**
 | * **Инспекцию:**
* санитарно-эпидемиологическая экспертиза
* санитарно-эпидемиологическое обследование
 |

1. **Объект инспекции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ непищевая продукция/□ пищевая продукция /□ промышленные здания и сооружения /□ производственные (промышленные) помещения /□ территории производственного назначения /□ вода /□ объекты транспорта и транспортной инфраструктуры объекты транспорта и транспортной инфраструктуры /□ жилые помещения и общественные здания /□ санитарно-защитные зоны /□ технологическое оборудование /□ рабочие места /□ почва/ □ воздух /□ территория городских и сельских поселений /□ отходы

1. **Перечень лабораторных исследований, измерений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование объекта исследования*** | ***Определяемые показатели/проводимые измерения*** | ***Кол-во, шт.*** |
| 1. |  |  |  |

1. **К заявлению прилагаются документы (заверенные копии) на бумажном, электронном носителе:**
2. **Инспекцию по результатам проведенной санитарно-эпидемиологической экспертизы выдать/направить (нужное отметить ☑)):**

□ лично в руки

□ простым письмом

□ на электронную почту

 □ на электронную почту с ЭЦП (для проектной документации).

**8. Заявитель ознакомлен с (отметить ☑):**

🞎 методами проведения инспекции и документами, устанавливающими требования;

🞎 областью аккредитации Органа инспекции ФГБУЗ ЦГиЭ №122 ФМБА России *(размещена на официальном сайте ФСА. Уникальный номер записи в РАЛ RA.RU.21БУ03*);

🞎 порядком, условиями и сроками проведения инспекции;

🞎 порядком, условиями и сроками проведения лабораторных исследований (не может быть меньше срока, предусмотренного утвержденной методикой).

 **Заявитель согласен с (отметить ☑):**

🞎 прейскурантом цен, с методом проведения инспекции;

🞎 выбором вида инспекции и документов, устанавливающих требования;

🞎 выбором метода и методики исследования, измерения;

🞎 выбором метода отбора проб (образцов);

🞎 на выдачу результатов по показателям, не входящим в область аккредитации ИЛЦ ФГБУЗ ЦГиЭ №122 ФМБА России, без ссылки на запись в реестре аккредитованных лиц (аттестат аккредитации).

 **Заявитель обязуется (отметить ☑):**

🞎 предоставить материалы, необходимые для проведения инспекции;

🞎 оплатить расходы за проведение инспекции;

🞎 обеспечить доступ на объект, создать условия на объекте для проведения инспекции/отбора проб/измерений, в случае, самостоятельного отбора проб (образцов) соблюдать требования НД на методы отбора и доставки проб и предоставить все необходимые пробы с актами отбора для проведения лабораторных исследований (испытаний), измерений. Лаборатория не несет ответственности за качество отбора проб, проведенного Заказчиком/Заявителем.

 **Заявитель несет ответственность (отметить ☑):**

🞎 за достоверность всей предоставленной информации.

 **Заявитель выражает согласие (отметить ☑):**

🞎 на обработку ФГБУЗ ЦГиЭ №122 ФМБА России персональных данных, указанных настоящем заявлении и ставших известных органу инспекции в результате осуществления деятельности в соответствии с Уставом и областью аккредитации.

1. **Оплату гарантирую.**
2. **Реквизиты Заявителя** (плательщик)**:**

Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, город, адрес, телефон, эл. почта)

Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, город, адрес, телефон, эл. почта)

|  |  |
| --- | --- |
| Должность Заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МП | Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Р/счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кор. счет \_\_\_\_\_\_\_

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данный раздел заполняется в органе инспекции:**

1. **Заявление принято** «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г., зарегистрировано в журнале под №\_\_\_\_\_\_\_.

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

(подпись, ФИО, должность сотрудника, принявшего заявление)

Анализ заявки проведен (отметить):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| соответствует области аккредитации: | □ да | □ нет |
| соответствует комплектность пакета документов | □ да | □ нет |
| кадровое обеспечение соответствует: | □ да | □ нет |
| техническая возможность обеспечена: | □ да | □ нет |
| выявлены угрозы беспристрастности: | □ да | □ нет |
| заявка согласована и принята в работу: | □ да | □ нет |

Технический директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Пункт по Прейскуранту**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_