|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в ЦАОГруздевой О.А. |

**Заявление**

**на проведение санитарно-эпидемиологической оценки (консультации)**

**Заявитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ООО «Иванов и КО»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, ФИО гражданина)

юридический адрес:\_\_\_\_\_\_ г. Москва, улица Ленина, дом 1, строение 1, этаж 1, комната 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_+7 499 999 99 99\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

планируемый вид деятельности (работ, услуг) \_\_\_\_\_\_\_медицинская\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на объекте \_\_\_\_медицинская клиника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование, тип

адрес объекта\_\_\_ г. Москва, улица Ленина, дом 1, строение 1, этаж 1, комната 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу** дать консультацию (нужное указать):

**□** о возможности использования помещений для осуществления деятельности (работ, услуг)

**□** по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия – определения критических контрольных точек и проведения анализа рисков

**□** по подготовке информационных, аналитических и других материалов по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

**□** по организации воздухообмена помещений

**□** иное (указать) \_\_\_\_ Составление проекта перечней контингентов рабочих профессий, подлежащих периодическим медицинским осмотрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявитель ознакомлен** с методами, применяемыми Органом инспекции для подтверждения соответствия.

□ Выбор оптимального метода инспекции поручаю Органу инспекции.

**□** Выбор нормативных документов, применяемых при проведении инспекции в рамках области аккредитации поручаю Органу инспекции.

**Заявитель обязуется:**

* предоставить все необходимые материалы и документы;
* оплатить расходы на проведение консультации.

**К заявлению прилагаются документы:**

- Доверенность (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

- Карточка организации.

- Заверенная копия выписки из единого государственного реестра, полученной не позднее 6 месяцев назад.

- Заверенная копия договора аренды, свидетельства на право собственности или выписка из единого государственногореестра недвижимости.

- Заключение технической службы о системе вентиляции (обязательно для консультации по организации воздухообмена помещений).

**Заявитель проинформирован** о том, что проведение экспертизы, измерений начинается с момента поступления денежных средств на расчетный счет Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в ЦАО.

**Заявитель несет ответственность за достоверность предоставляемых документов и информации.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

 (должность, Ф.И.О.)