|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный №, дата Заявление принято, анализ заявления проведен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись) | Главному врачу Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в ЦАОГруздевой О.А. |

**Заявление на проведение исследований, испытаний, измерений**

**и санитарно-эпидемиологической экспертизы** *(пример заполнения)*

**Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_***ООО «Медицинский Центр»*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, ФИО гражданина*

юридический адрес (адрес места регистрации) : *г. Москва, улица Ленина, дом 1, строение 1, этаж 1, комната 1\_\_\_\_\_*

ИНН/КПП/ОГРН (ОГРНИП) *7700000000/770000000/1000000000000*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона *+7 499 999 99 99*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты oooivanovikogroup@mail.su \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Представитель Заказчика по договору/доверенности**  (если работает другая организация по вашей доверенности)\_\_

наименование юридического лица/ФИО представителя заказчика

номер телефона (если работает другая организация по вашей доверенности) адрес электронной почты (если работает другая организация по вашей доверенности)\_\_

**Прошу** (нужное указать)

□ Провести исследования, испытания, измерения (перечень на 2-й стр. заявления)

□ Оформить дополнительно \_\_\_\_\_\_ экземпляров протоколов

□ Провести отбор образцов (проб) на исследования

□ Провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу по результатам исследований, испытаний, измерений

□ Оформить экспертное заключение в количестве \_\_\_\_*1*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Требуется оферта на Портале поставщиков

□Заключить договор сроком на один год (согласно ППК)

□ Заключить краткосрочный договор

**Фактический адрес(а) отбора образцов (проб), проведения измерений** *г. Москва, ул. Ленина, д.1, стр.1* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Объект исследования:** *Семейная клиника «Здоровье»* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Цель проведения работ:** □ Производственный контроль □ Выполнения предписания органа надзора

□ Иное (указать что именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик подтверждает, что плановая проверка Управления Роспотребнадзора по г. Москве (Территориального отдела)

□ не предусмотрена □ предусмотрена**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *указать* *период ( месяц)*

**Заказчик обязуется:**

- в случае самостоятельного отбора образцов (проб) соблюдать требования нормативной документации к проведению отбора и доставки, оформлению протокол отбора образцов (проб);

- обеспечить доступ на объект, создать условия для проведения отбора образцов (проб), измерений;

- сохранить контрольные образцы с соблюдением необходимых условий до получения результатов исследований;

- предоставить необходимые документы;

- оплатить расходы на проведение экспертизы, исследований, испытаний, измерений.

**Заказчик ознакомлен:**

**□**  Ознакомлен с методами, применяемыми Органом инспекции

□оС применяемыми методами и методиками проведения исследований, испытаний, измерений

□оС правилами отбора, хранения, доставки и количеством образцов продукции, необходимым для исследований

□ С порядком возврата образцов продукции (образцы скоропортящейся продукции и образцы, подвергшиеся разрушающим методам воздействия, возврату не подлежат)

□оВыбор оптимальных методов и методик исследований, испытаний, измерений поручаю Испытательному лабораторному центру

□ В случае отсутствия методики в области аккредитации, протокол испытаний оформлять без указания ссылки на аккредитацию

□оВыбор оптимального метода инспекции и нормативных документов поручаю Органу Инспекции

□оПрошу вернуть образцы продукции после окончания исследований (за исключением скоропортящихся и подвергшихся разрушающим методам воздействия)

**Перечень исследований, испытаний, измерений.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование  | Количество |
| 1 | Гибкие эндоскопы  | 2 |
| 2 | Моюще-дезинфицирующая машина | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

В случае необходимости проведения дополнительных исследований, в том числе по результатам обследования объекта, заказчик гарантирует своевременную оплату.

**К заявлению прилагаются документы (заверенные копии) на бумажном, электронном носителе:**

*Выписка из ЕГРЮЛ (заверенная подписью и печатью), свидетельство о государственной регистрации, сивдетельство о постановке на налоговый учет.*

**Заказчик подтверждает** идентичность документов на бумажном и электронном носителях.

**Заказчик проинформирован о том,** что представленная для экспертизы документация, в т.ч. на электронном носителе, хранится в архиве Исполнителя и не подлежит возврату.

□ В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых документах

**Заказчик несет ответственность за достоверность представленных документов и информации**

**Заказчик проинформирован** о том, что сведения о проведенных исследованиях, испытаниях, измерениях предоставляются в Федеральную службу по аккредитации в соответствии с требованиями действующего законодательства.

МП

 *Генеральный директор Иванов И.И* подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, Ф.И.О.)