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

**Заявление**

**на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы**

**проектной и иной документации**

**(для юридических лиц, индивидуальных предпринимаелей)**

**Заказчик \_\_\_\_\_**ООО «Весна»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, ФИО гражданина*

юридический адрес (адрес места регистрации) \_\_\_г. Москва, ул. Советская, д. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП/ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_0000000000/000000000/0000000000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_8-921-000-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_рррр@kkk.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Представитель Заказчика по договору/доверенности** \_\_Иванов И.И., доверенность от 01.01.2022г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование юридического лица/ФИО представителя заказчика

номер телефона \_\_\_\_8-921-000-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование проектной (иной) документации** \_Проект перепланировки медицинской клиники\_\_\_\_\_\_\_

**Назначение объекта**, для которого разработана проектная (иная) документация\_\_медицинская\_\_\_\_

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

адрес объекта:\_\_\_ г. Москва, ул. Советская, д. 1, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование организации**-**разработчика**\_\_\_\_\_ООО «Проект»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридический адрес/адрес места регистрации организации-разработчика \_\_\_г. Москва, ул. Ленина, д. 1\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Прошу** организовать и провести первично/повторно экспертизу проектной/иной документации

(нужное подчеркнуть)

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

□ Доверяю и поручаю выбор метода инспекции и нормативных документов Органу инспекции

**Заказчик обязуется:**

- предоставить необходимые материалы и документы;

- оплатить расходы на проведение экспертизы.

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

Проект перепланирвоки, …. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

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

МП

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

(должность, Ф.И.О.)