ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 101 ФМБА России»

Главному врачу ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 101 Федерального медико-биологического агентства»

Р.А. Текееву

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение работ в органе инспекции ФГБУЗ ЦГиЭ № 101 ФМБА России

Заявитель:_____

(*Наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя*)

В лице:_____

ФИО руководителя, должность

Юридический адрес:_____

Фактический адрес:_____

Телефон/факс, E-mail: _____

ИНН/КПП_____

ОГРН:_____

Прошу провести (отметить необходимый тип инспекции):

☐санитарно-эпидемиологическое обследование объекта инспекции с выдачей акта обследования,

☐ санитарно-эпидемиологическую экспертизу объекта инспекции с выдачей экспертного заключения,

☐ санитарно-эпидемиологическую оценку объекта инспекции с выдачей результата оценки,

☐ Внесение изменений в экспертное заключение, в связи с:

- изменением юр. адреса или наименования юр. лица, реорганизации, изменения наименования, места нахождения юр. лица, места жительства индивидуального предпринимателя, являющихся изготовителями продукции или осуществляющих деятельность по оказанию работ (услуг);
- технической ошибкой

☐ оставляю право выбора оптимального вида или типа инспекции, за органом инспекции

Наименование объекта инспекции: (продукция (товары), объекты внешней среды, проектная, техническая и иная документация, здания, строения, сооружения, оборудование и иное имущество, рабочие места для осуществления видов деятельности):

_____

_____

Адрес и наименование объекта, по которому проводится инспекция:

_____

_____

С областью аккредитации ознакомлен(а), оплату гарантирую (при проведении работ на платной основе).

ФИО_____/_____/

Подпись

Дата _____**20**___**г.** **МП**

☐Заявитель обязуется предоставить полный доступ к объекту инспекции, все необходимые / недостающие документы для проведения инспекции. Заявитель несет полную ответственность за достоверность предоставленной информации. Заявитель

уведомлен и согласен с тем, что при необходимости часть работ будет выполнена на основании договора субподряда. Заявитель вправе самостоятельно забрать результаты через 30 дней (в сложных случаях через 60). Исполнитель результаты не рассылает, по телефону не сообщает.

☐Я обязуюсь не оказывать никакого влияния на процесс и решения по оценке соответствия ни при каких обстоятельствах, включая мою личную заинтересованность (финансовая, родственные и дружеские отношения, просьбы и др.)

☐ Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ФГБУЗ ЦГиЭ № 101 ФМБА России, (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом

☐ В случае необходимости проведения лабораторно-инструментальных исследований в рамках санитарно-эпидемиологической экспертизы оставляю право выбора объема и количества исследований/испытаний за органом инспекции.

☐Заявитель уведомлен и согласен с тем, что при необходимости проведения лабораторно-инструментальных исследований в рамках санитарно-эпидемиологической экспертизы исследования/испытания будут проведены с привлечением ИЛЦ ФГБУЗ ЦГиЭ №101 ФМБА России.

Заявитель _____ _____ _____

должность *подпись* *(Ф.И.О)*

дата «___»_____М.П.

<u>Анализ заявления проведен:</u>

☐ соответствует области аккредитации;
☐ кадровое обеспечение соответствует;
☐ конфликта интересов нет.

☐техническая возможность обеспечена;
☐ресурсами обеспечено;
☐документы представлены в полном объеме
☐имеются недостающие документы ☐
☐**работа может быть выполнена.**

Технический директор (заместитель технического директора)

_____/
/

К заявлению прилагаются документы согласно приложению, перечень (опись) №

_____

_____