|  |  |
| --- | --- |
| № исх.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае» |
|  | Ю.А. Гарбузу |

|  |
| --- |
| Наименование заявителя: |
|  |
| (юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо) |
| ИНН/КПП: |
| Юридический адрес: |
|  |
| Фактический адрес: |
|  |
| В лице: |
| (Ф.И.О. руководителя полностью, должность) |
| Действующего на основании: |

(устава, доверенности, иных документов)

Заявление

Просит выдать экспертное заключение на соответствие санитарным требованиямздания, строения, сооружения, помещения, оборудования и иного имущества, используемых для осуществления (медицинская, фармацевтическая, образовательная, деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию и размещению отходов I – IV класса опасности) (нужное подчеркнуть)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Заявитель проинформирован:

-о конфиденциальности полученной информации;

-о беспристрастности и независимости оказания услуг

-о наличии технических, трудовых, информационных и других ресурсов для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз;

-о сроках исполнения;

-заявитель предупрежден о возможности выдачи ему экспертного заключения о несоответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (отрицательное заключение).

Предложенные методы и процедуры инспекции по проведению оценки соответствия мною согласованы и меня удовлетворяют.

Оставляю право выбора оптимального метода и процедуры инспекции за Органом инспекции ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае». Выражаю согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении или ставших известными в ходе проведения экспертизы, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

|  |
| --- |
| Банковские реквизиты: |
|  |
|  |

К заявлению прилагается вся необходимая документация и информация (\_\_\_листов):

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

Подпись руководителя предприятия (ИП, физического лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Расшифровка подписи

Печать

|  |
| --- |
| Анализ заявления проведен и согласован |
| Исполнитель: | Заявитель |

Контактное лицо (Фамилия, имя, отчество; телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_