Ф 15 ДП ОИ 03.11

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачуФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологиив Краснодарском крае» |

**Заявление**

**на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы проекта размещения, условий эксплуатации источников ионизирующего излучения на соответствие санитарным правилам**

**Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование юридического лица, Ф.И.О индивидуально предпринимателя).

**ИНН/КПП** (для ЮЛ и ИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ОГРН** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Номер телефона, факса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

в лице (для ЮЛ и ИП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя

**Юридический адрес** (для физических лиц - регистрация по месту жительства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Объект инспекции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Прошу провести:**Санитарно-эпидемиологическую экспертизу проекта размещения ИИИСанитарно-эпидемиологическую экспертизу условий эксплуатации |  |
|  |
| Санитарно-эпидемиологическое обследование |  |
| Гигиеническую оценку |  |

**Заявитель соглашается с тем, что работы и услуги будут проводиться после получения** 1) оплаты согласно договора (при необходимости), 2) полного пакета необходимые материалов и документов.

**Я ознакомлен с областью аккредитации ОИ и согласен** с методами, применяемыми на объекте инспекции для подтверждения соответствия

**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

**В случае получения пакета документов по доверенности Заявитель поручает** выполнять все действия от имени Заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации; ФИО поверенного)

Перечень приложенных документов и материалов указан в Описи принятых документов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ заявки проведен. Заявка согласована с заявителем. **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.** |

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

 |