Руководителю органа инспекции

ООО «ЭкспертАрт»

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

наименование заказчика (юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, гражданина)

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

юридический адрес, номер телефона и факса

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

ОГРН, ИНН, КПП

просит провести (*выбрать необходимое*):

□ санитарно-эпидемиологическое обследование,

□ санитарно-эпидемиологическую экспертизу,

□ санитарно-эпидемиологическую экспертизу с измерениями,

□ гигиеническую оценку,

□ оценку риска

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

наименование объекта экспертизы (проектной документации, деятельности, др.)

по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес месторасположения объекта инспекции

Заказчик несет полную ответственность за достоверность предоставленной информации.

Заказчик обязуется:

- выполнять все требования к проведению вышеуказанных работ,

- оплатить все расходы на проведение инспекции

Заказчик оставляет право выбора оптимального метода инспекции и формы предоставления результатов за Органом инспекции.

контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

М.П. (в случае, если имеется)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление, входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Анализ заявления проведен: | | | | | | | |
| соответствует области аккредитации | | | | | ресурсами обеспечено | | |
| конфликта интересов нет | | | | | работа может быть выполнена | | |
| Специалист ОИ: | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись специалиста* | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО специалиста* |
|  | | | | | | | |
| Направлено в работу: | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО специалиста* | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО, подпись руководителя ОИ* |
|  | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО специалиста* | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО, подпись руководителя ОИ* |
| Принято в работу: | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись специалиста* | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО специалиста* |
|  | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись специалиста* | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО специалиста* |
|  | | | | | | | |
| Договор | № | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | от | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Счет | № | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | от | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |