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 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |