## Приложение 2

(Код формы: Ф 03-02.2.1)

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.Отдел №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Главному врачу ФБУЗ«Центр гигиены и эпидемиологии в Чукотском автономном округе»ФИО |

**ЗАЯВКА**

**на проведение инспекции**

**Наименование заявителя:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место нахождения**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (юридический адрес для юр. лиц, место жительства для граждан и ИП, телефон, факс, e-mail.)

**В лице**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО руководителя, должность)

**Контактное лицо:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес места фактической деятельности**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу провести** (отметить необходимый вид инспекции):

**□санитарно-эпидемиологическое обследование,**

**□санитарно-эпидемиологическое расследование,**

**□санитарно-эпидемиологическая экспертиза**

**Наименование объекта** **инспекции**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование продукции, документации, производства, вида деятельности, работ, услуг, адрес нахождения)

**На соответствие НД**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Прошу выдать**:□акт обследования□акт расследования□экспертное заключение | **Передать** результаты инспекции (отметить необходимое): |
| □лично в руки□по электронной почте | □ простым письмом□ по факсу |

Дополнительные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявитель оповещен** **о том, что орган инспекции субподрядные инспекции не проводит.**

**С областью аккредитации ознакомлен. Право выбора методов проведения инспекции оставляю за Органом инспекции. Оплату гарантирую. Учетная карточка предприятия прилагается.**

К заявке прилагаются:

1……………………………………………….. 3………………………………………………

2. 4.

**Заявитель несет полную ответственность за достоверность представленной информации**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Руководитель предприятия (представитель по доверенности)*** ***ИП, гражданин*** |  |
| ***Печать*** | ***Подпись ФИО******Дата(номер исх. при наличии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |