## 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |