

ЗАЯВКА № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.201\_\_ г.

в Филиал Федерального бюджетного учреждения здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»  
в Раменском, Люберецком районах, городах Бронницы, Дзержинский, Жуковский,  
Котельники, Лыткарино

на проведение работ связанных с организацией санитарно-эпидемиологической экспертизы  
продукции, технической документации, вид деятельности, работы, услуги

1. \_\_\_\_\_  
наименование предприятия-изготовителя, продавца (далее – заявитель)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_  
юридический адрес

\_\_\_\_\_  
банковские реквизиты организации-заявителя

\_\_\_\_\_  
почтовый адрес, телефон, факс

в лице \_\_\_\_\_  
должность, фамилия, имя, отчество руководителя

просит заключить \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Перечень документов:

2.1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ нормативная или техническая документация на продукцию, товар, технические условия, технологические инструкции,  
состав продукции, документы, подтверждающие безопасность продукции, товара

2.2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ способ и область применения продукции, товара

3. Контактное лицо, телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Оплату гарантируем.  
Руководитель предприятия \_\_\_\_\_  
Подпись, фамилия, инициалы, печать

Заявка принята « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., зарегистрирована в журнале под № \_\_\_\_\_  
Договор об оформлении № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Приложение №1

**СПИСОК ЛИЦ НА ОФОРМЛЕНИЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ, ОБУЧЕНИЯ И АТТЕСТАЦИИ**

(для организаций)

| <b>№<br/>П/П</b> | <b>ФИО</b> | <b>Число,<br/>месяц,<br/>год<br/>рождения</b> | <b>Адрес</b> | <b>Сотовый<br/>телефон</b> | <b>Должность</b> | <b>№ЛМК</b> | <b>Приложение</b> |
|------------------|------------|---|--------------|----------------------------|------------------|-------------|-------------------|
|                  |            |   |              |                            |                  |             |                   |
|                  |            |   |              |                            |                  |             |                   |
|                  |            |   |              |                            |                  |             |                   |