|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | ***Анализ заявки проведен***  ***к исполнению:***  Зав. ОГиСЭ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.Е. Захаров  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | | | | **Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»**  **М.В. Калькаеву** | |
| **Заявление на проведение экспертизы деятельности с источниками ионизирующего излучения** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование ЮЛ (ИП)/ФИО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **в лице:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| должность/ФИО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Действующего на основании (устава/доверенности):** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **юридический адрес:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| тел. | | |  | | | | | | | | | | | E-mail |  | | | | |
| ИНН | | |  | | | | | | | | | | | ОГРН |  | | | | |
| Прошу провести экспертизу первично/повторно (нужное подчеркнуть) деятельности с источниками ионизирующего | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| излучения: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование ИИИ и адрес проведения работ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| и выдать экспертное заключение о соответствии/несоответствии требованиям законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * выдать дубликат | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ Ð²Ð¾ÑÐºÐ»Ð¸ÑÐ°ÑÐµÐ»ÑÐ½ÑÐ¹ Ð·Ð½Ð°Ðº | | **Заявитель ознакомлен с:** порядком и условиями проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз; методами проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз и областью аккредитации ОИ. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель:** | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | | | |
| - обязуется предоставить все необходимые материалы и документы; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - обязуется в срок оплатить все расходы на проведение экспертизы/счет за выполнение работ прошу выставить на: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - подтверждает идентичность предоставленных материалов на бумажном и электронном носителе; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - дает свое разрешение на обработку и хранение предоставленных материалов в электронном виде; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - несет полную ответственность за достоверность представленной информации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| При проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы прошу использовать следующий метод\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Выбор наиболее соответствующего метода при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы поручаю ОИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области». | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| К заявлению прилагаются документы: | | | | | | | | | на бумажном и электронном носителях (диск, флешка и тп) в формате PDF (JPEG) | | | | | | | | | | |
| 1. | Электронный носитель с материалами | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заказчик: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| должность | | | | | | | | | | | | подпись | | | | | ФИО | | |
| Тел.: | |  | | | | | | | | | | | м.п. | | |  | | | |