|  |
| --- |
| **ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**  **НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР**  **«ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ»**  **656023, РОССИЯ, Алтайский край, г Барнаул, ул. Эмилии Алексеевой, владение 94, Н-1, кабинет 25, 27**  **тел. 8(3852)337822, e-mail: [info@sibcbt.ru](mailto:info@sibcbt.ru), web-сайт: www.sibess.ru** |
| **ОРГАН ИНСПЕКЦИИ**  **Номер записи в реестре аккредитованных лиц RA.RU.710302 от 23.08.2019 г.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления: |  | Руководителю ОИ/  Техническому директору |
| Дата регистрации заявления: |
|  | (Ф.И.О) |

**Заявление**

**на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы**

**Наименование заявителя:**

(юридический адрес, телефон)

**В лице:**

(Ф.И.О. руководителя с указанием должности, или иного уполномоченного лица)

**действующего на основании:**

(Устава; доверенности)

**Наименование объекта:**

(Наименование, фактический адрес)

**Наименование получателя экспертного заключения или иное:**

(ЮЛ или ИП, адрес местонахождения)

**Ф.И.О. ответственного представителя:**

(доверенность)

*Заявитель обязуется выполнять все условия инспекции и оплатить все расходы на ее проведение.*

Реквизиты заявителя

ИНН:

КПП:

ОГРН:

**Прошу провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу** зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые предполагается использовать для осуществления **фармацевтических** видов деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование выполняемых работ (услуг), перечислить в соответствии с Перечнем, утвержденным Постановлением Правительства РФ

от 22.12.2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»

**на соответствие** СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию, территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических(профилактических) мероприятий", СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать нормативный документ: СанПиН, ТР ТС и др.

**и выдать экспертное заключение.**

**К заявлению прилагаются следующие документы:** Устав, учредительные документы (выписка из ЕГРН или свидетельство о правах на недвижимое имущество), договор аренды; выписка из ЕГРЮЛ (ЕГРИП), свидетельства о постановке на учёт в налоговом органе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Иные прилагаемые документы (перечислить)

*Заявитель несет полную ответственность за достоверность представленной информации.*

*Предложенные методы и процедуры инспекции по проведению оценки соответствия мною согласованы и меня удовлетворяют.*

*Выражаю согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении или ставших известных в ходе проведения экспертизы, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».*

* *Согласен на привлечение субподрядной организации*

Оплату гарантирую.

**Заявитель:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации/ Представитель организации |  |  |
| (должность) | (подпись) | (расшифровка подписи) |

М.П.

Заполняется сотрудниками ОИ ООО НИЦ «ФАПРОКС»\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Мероприятие** | **Решение**  *(нужное подчеркнуть)* | **Специалист ОИ**  *(дата, подпись)* |
| **1** | **2** | **3** |
| * Инспекция проводится в рамках действующей области аккредитации * Комплектность документов * Анализ данных в заявке | Принять  Не принять |  |
| **Мероприятие** | **Порядковый номер наименования услуг**  *(нужное выделить)* | **Руководитель ОИ /**  **Технический директор**  *(дата, подпись)* |
| **1** | **2** | **3** |
| Рассмотрение и оценка документов, а также методов инспекции, предложенных Заказчиком, являющихся основанием для проведения инспекции | |  | | --- | | * Санитарно-эпидемиологическая экспертиза | | * Санитарно-эпидемиологическая обследование | | * Санитарно-эпидемиологическая оценка | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата начала работ** | **Руководитель ОИ /**  **Технический директор**  *(Ф.И.О.,подпись)* | **Исполнитель**  *(Ф.И.О., подпись)* |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |

\*Заявка принимается к рассмотрению только при наличии данного раздела.

Дата начала работ устанавливается после полной оплаты экспертизы заказчиком