Директору ООО

«Центр гигиены и экологии»

Корниенко О.А.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | | **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **на проведение инспекции** | | | | | | | | |
| **1.** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование юридического/физического лица) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В лице | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | (Ф.И.О. руководителя или представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| действующего на основании | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Реквизиты организации:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ИНН/КПП | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| р/с | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| БИК | | |  | | | | | | | | | | | ОГРН |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Прошу провести экспертизу документации и выдать экспертное заключение на проект размещения/технического переоснащения R-кабинета по адресу:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(указать адрес размещения/технического переоснащения R-кабинета)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Передать результаты инспекции**  (отметить необходимое): | | | | | | | | | | | | □ лично в руки  □ курьерской почтой | | | | □ по электронной почте | | | | |
| **2. Список необходимых для проведения инспекции документов:** согласно списка необходимых документов для получения экспертного заключения на проект размещения (технического переоснащения) R-кабинета с расчетом стационарной защиты, прилагаемого к заявлению. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Контактное лицо** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| контактный телефон: | | | | | | | | | |  | | | | | | | e-mail: | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | |
| **С областью аккредитации ознакомлен, с методами инспекции согласен.**  **Оплату гарантирую.**  Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ООО «Центр гигиены и экологии (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (дата) | | | | | | (должность, Ф.И.О. представителя, подпись) | | | | | | | | | | | | | | |
| М.П. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документы принял | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (подпись, фамилия, инициалы, должность сотрудника, принявшего заявление) | | | | | | | | | | | | |

**Список необходимых документов для проведения инспекции на проект размещения (технического переоснащения) R-кабинета с расчетом стационарной защиты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Отметка о наличии** |
| **1** | **2** | **3** |
|  | **Документация для расчета стационарной защиты в R-кабинете** |  |
| 1 | план-схем размещения R-аппарата с указанием направленности первичного пучка рентгеновского излучения |  |
| 2 | паспорт R-оборудования и инструкция |  |
| 3 | назначение помещений, смежных по вертикали и горизонтали, с помещением процедурной |  |
| 4 | материал, толщина стен и перекрытий помещения процедурной; наличие баритовой штукатурки, толщина, акт на скрытые работы |  |
| 5 | наличие окон, дверей, смотрового окна в помещении процедурной; свинцовый эквивалент защитного стекла, дверей защитных (либо указание материала и толщины дверного полотна) |  |
| 6 | наличие зданий, расположенных ближе 30 м от окна процедурной, при расположении процедурной на 1-м этаже – высота от отмостки здания до края подоконника |  |
| 7 | наличие в комплектации флюорографа защитной кабины, свинцовый эквивалент защитной кабины |  |
| 8 | **Пояснительная записка, содержащая следующую информацию:** |  |
| 8.1. | план-схему расположения R-кабинета (отделения) рентгенодиагностического, этаж |  |
| 8.2. | размещение R-кабинета (отделения) – тип здания, этажность, назначение, материал стен |  |
| 8.3. | будет производится замена R-оборудования на существующих площадях R-кабинета, либо предполагается организация новых помещений |  |
| 8.4. | площади и состав помещений R-кабинета (отделения) |  |
| 8.5. | внутренняя отделка помещений R-кабинета (отделения) |  |
| 8.6. | вентиляция |  |
| 8.7. | отопление, водоснабжение, канализование; какими диэлектрическими материалами экранированы радиаторы в помещении процедурной; в какие помещения осуществлен подвод воды |  |
| 8.8. | освещенность – наличие естественного, искусственного освещения |  |
| 8.9. | электробезопасность, наличие контура заземления; сопротивление; наличие светового табло с надписью: «Не входить!» |  |
| 8.10 | оборудование фотолаборатории |  |