Директору ООО «Центр

гигиены и экологии»

/ Ф.И.О. /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 документов и выдать экспертное заключение по оценке зданий, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества для осуществления деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению (нужное подчеркнуть)**  **отходов I-IV классов опасности объекта:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(указать адрес осуществления медицинской деятельности)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 проведения инспекции для получения (продления СЭЗ) на медицинскую деятельность, 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) | | | | | | | | | | | |