

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
Договор № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на проведение инспекции**

1. Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя: \_\_\_\_\_

в лице (Ф.И.О. руководителя или представителя): \_\_\_\_\_

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_

**Прошу провести экспертизу документации и выдать экспертное заключение на осуществление фармацевтической деятельности по адресу:** \_\_\_\_\_

(указать адрес осуществления фармацевтической деятельности)

**Передать результаты инспекции**

(отметить необходимое):

лично в руки

по электронной почте

**2. Список необходимых для проведения инспекции документов:** согласно перечня документов для получения экспертного заключения (продления СЭЗ) на фармацевтическую 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 «СПЕКТР-РК» (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известными 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.

**Руководитель (представитель руководителя по доверенности) или гражданин**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (должность, ФИО, подпись)

М.П.

Документы принял \_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы, должность сотрудника, принявшего заявление)

**Перечень документов для получения экспертного заключения (продления СЭЗ)  
на фармацевтическую деятельность**

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии
1	Свидетельство о гос. регистрации юр. лица	
2	Устав организации;	
3	ИНН;	
4	ОГРН;	
5	Приказ о назначении директора;	
6	Договор аренды помещения или свидетельство о собственности	
7	План помещения с площадями и назначением помещений	
8	Договора:	
	- на оказание услуг по вывозу, утилизации (сжиганию) медицинских отходов класса «А», «Б», «Г»	
	- на организацию и проведение профилактических дезинфекционных работ;	
	-на оказание эксплуатационных услуг по водоснабжению и водоотведению;	
	-на оказание услуг по стирке белья и санитарной одежды.	
9	Справка об обеспечении мед. оборудованием	
10	справка об обеспеченности дезинфицирующими и моющими средствами	
11	Справка о численности работающих, должностях. Медицинские книжки, наличие медосмотров в соответствии с Приказом МЗ РФ от 12.04.2011 № 302н	
12	Программа производственного контроля	
13	Режим работы специалистов	
14	Приказ о назначении ответственного за сбор, хранение, транспортировку, утилизацию отходов класса «А», «Б», «Г»	
15	Инструкция и схема обращения с отходами	
16	Протоколы лабораторных измерений:	
	- параметров микроклимата;	
	- искусственного освещения;	