|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный № от « » 20\_\_г.Договор № от « » 20\_\_г. | **ЗАЯВЛЕНИЕ****на проведение инспекции** | Генеральному директору ООО «СПЕКТР-РК»Гурской А.С. |

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 и выдать экспертное заключение о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, используемого для осуществления медицинской деятельности по адресу:**

*(адрес осуществления медицинской деятельности, наименование медицинского объекта)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Передать результаты инспекции***(отметить необходимое):* | V лично в руки* по электронной почте
 |

1. Список необходимых для проведения инспекции документов: согласно перечня документов для получения экспертного заключения (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 «СПЕКТР-РК» (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.

Руководитель (представитель руководителя по доверенности) или гражданин

« » 20 г.

*(дата) (должность, ФИО, подпись)*

М.П.

Документы принял Гурская А.С. Менеджер по работе с клиентами

*(подпись, фамилия, инициалы, должность сотрудника, принявшего заявление)*

# Перечень документов для получения экспертного заключения (продления СЭЗ) на медицинскую деятельность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Отметка о наличии** |
| **1** | **2** | **3** |
|  | Свидетельство о государственной регистрации юридического лица |  |
|  | Устав организации |  |
|  | Лицензия на медицинскую деятельность |  |
|  | Санитарно-эпидемиологическое заключение (при продлении СЭЗ) |  |
|  | ИНН |  |
|  | ОГРН |  |
|  | Приказ о назначении директора |  |
|  | Выписка из ЕГРЮЛ |  |
|  | Перечень видов медицинской деятельности в соответствии с Приказом МЗ РФ от 11.03.13г. № 121Н |  |
|  | Договор аренды помещения или свидетельство о собственности |  |
|  | План помещения с площадями и назначением помещений |  |
|  | Договоры:-на сбор, хранение, транспортировку, утилизацию отходов класса «А», «Б», «Г»; |  |
| -на организацию и проведение профилактических дезинфекционных, дератизацационных и дезинсекционных работ; |  |
| -на оказание эксплуатационных услуг по водоснабжению и водоотведению; |  |
| -на оказание услуг по централизованной стирке белья и санитарной одежды. |  |
|  | Справка об обеспечении медицинским оборудованием |  |
|  | Справка об обеспеченности дезинфицирующими и моющими средствами |  |
|  | Справка о численности работающих, должностях. Медицинские книжки, наличие медосмотров в соответствии с Приказом МЗ РФ от 12.04.2011 № 302Н |  |
|  | Программа производственного контроля |  |
|  | Режим работы специалистов |  |
|  | Приказ о назначении ответственного за сбор, хранение, транспортировку, утилизацию отходов класса «А», «Б», «Г» |  |
|  | Инструкция и схема обращения с отходами |  |
|  | Протоколы лабораторных измерений:- параметров микроклимата; |  |
| - искусственного освещения; |  |
| - параметров шума; |  |
| - исследования питьевой воды. |  |