

Внешний №	
Дата	
Внутренний №	

!!! (заполняется сотрудниками МТА групп) !!!

ОИ

Управляющему
ООО "МТА-ЭКСПЕРТ"
Ахмадиеву Р.С.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы, обследования и оценки

Заявитель: **Общество с ограниченной ответственностью «Аптека» (ООО «Аптека»).**
(Заявитель - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, с которым заключается договор)

ИНН/КПП **123456789/123123123**
(ИНН/КПП Заявителя)

Юр. адрес: **916000, РТ, г. Казань, ул. Казанская, д. 44.**
(Юридический адрес Заявителя)

заказ для: -
для собственных нужд или для другой организации (*- заполняются данные по Заказчику)

Заказчик*: -
(Заказчик - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, на которого оформляются результаты работ)

ИНН/КПП* **-/-**
(ИНН/КПП Заказчика)

Юр. Адрес*: -
(Юридический адрес Заказчика)

Объект/адрес: **916000, РТ, г. Казань, ул. Казанская, д. 44.**
(Объект и его адрес, где предстоит выполнять работу)

Контактное лицо: **ФИО Петров Сергей Иванович**
телефон 8-988-123-45-67.
эл.почта PetrovSI@mail.ru

Цель экспертизы: **Санитарно-эпидемиологическая экспертиза (обследование, оценка) деятельности фармацевтической организации.**

Представленные документы: **1. Карта партнера,**
2. Согласно приложения 2.

- Заявитель несет ответственность за достоверность представленных сведений;
- информация, представленная Заявителем, является конфиденциальной;
- Заявитель осведомлен, что предложенные им методы инспекции являются неприемлемыми;
- Заявитель осведомлен, что может применяться фото- и видеофиксация;
- Заявитель согласен на обработку персональных данных, предоставленных ООО «МТА-Эксперт» в рамках проведения данной работы;
- Заявитель выражает согласие на проведение инспекции в дистанционном формате.

**Уполномоченный
представитель
заявителя**

(Подпись)

(Фамилия И.О.)

М.П.

Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению готовых лекарственных форм*:

1. Хранение лекарственных препаратов для медицинского применения**;
2. Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;
3. Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

* - вид аптечной организации согласно Приказа министерства Здравоохранения РФ № 780н от 31.07.2022 года «Об утверждении видов аптечных организаций».

** - виды выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, согласно Постановления Правительства РФ № 547 от 30.03.2022 года «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».

**Уполномоченный
представитель
заявителя**

(Подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

1. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
2. Документы аренды помещений.
3. Устав организации.
4. Технический паспорт нежилого помещения.
5. Протокол измерения параметров микроклимата.
6. Протокол измерения параметров световой среды.
7. Протокол исследования холодной и горячей воды.
8. Договор на вывоз и/или утилизацию медицинских отходов (класс "Г").
9. Договор на вывоз твердых коммунальных отходов (класс "А").
10. Договор на стирку спецодежды.

**Уполномоченный
представитель
заявителя**

(Подпись)

(Фамилия И.О.)