

Форма

A4 Пішіні
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 176/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 176/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое заключение

№ 25
« 07 » 11 2014 ж. (г.)

1. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау «Теректі негізгі мектебі» ММ

(Санитарно-эпидемиологическая экспертиза)

(пайдалануға берілетін немесе қайта жасартылатын нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқарушылардың өмісін, қызметтерін, кәсіптерін және т.б. атауы) (олғанше наминалованне объекта, отвод земельного участка под строительство, проектной документация, реконструкция или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, работ, продукция, услуг, транспорт и т.д.)

Жүргізілді (Проведена) Сұраныс хат бойынша

өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде (күн, нөмір)

по обращению, предписанию, постановлению, плану или другим (дата, номер)

2. Тапсырыс (өтініш) беруші «Теректі негізгі мектебі» ММ, Ойыл ауданы, Саралжын ауылдық округі,

Шикүдық ауылы

(Заказчик (заказитель))

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, желілік нөмірінің тегі, аты, әкесінің аты, малы

(полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы

білім беру

(Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)

Ойыл ауданы, Саралжын ауылдық округі, Шикүдық ауылы

сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орын, мекен-жайы

(вид деятельности)

4. Жобалар, материалдар дайындалды Қажеттігі жоқ

(Проекты, материалы разработки (подготовлены))

5. Ұсынылған құжаттар 1. Санитариялық-эпидемиологиялық зерттеп-қарау актісі

2. Зертханалық хаттамалар жарықты өлшеу туралы, метеорологиялық факторларды өлшеу.

(Представленные документы)

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды Қажеттігі жоқ

(Представлены образцы продукции)

7. Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) Жоқ

(Экспертное заключение других организаций если имеется)

Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан

Республикасы Кодекстің негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық ұйғарымның

міндетті түрде күші бар

На основании Кодекса Республики Казахстан 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV ЗРК
настоящее санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу



Руководитель районного управления по
защите прав потребителей Уилского района

Ойыл аудандық тұтынушылардың
құқықтарын қорғау басқармасы басшысы

Кубаев Г.А.

тегі, аты, әкесінің аты, қолы
(фамилия, имя, отчество, подпись)