А4 Пішім *Формат А4*	*Нысанның БҚСЖ бойынша коды* *Код формы по ОКУД* _____ *КҰЖЖ бойынша ұйым коды* *Код организации по ОКПО* _____

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі *Министерство национальной экономики Республики Казахстан*		*Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығымен бекітілген № 017/е нысанды медициналық құжаттама*
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы *Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы* *Қазталов аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармасы* *Казталовское районное управление по защите прав потребителей*		*Медицинская документация Форма № 017/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415*

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ L.07.X.KZ79VBS00055554
Дата: 05.01.2017 ж. (г.)

1.Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза)
"Қазталов ауданының білім беру бөлімінің Көктерек орта жалпы білім беретін мектебі "коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Тапсырыста берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, көліктердің және т.б. атауы) (полное наименование объекта, отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности,работ, продукции, услуг, транспорт и т.д.)

Жүргізілді (Проведена) *Заявление от 05.01.2017 18:35:35 № KZ06RBP00055565*
өтінім, қайғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде (күні, номері)
по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата,номер)

2.Тапсырыс (өтініш) беруші (Заказчик)(заявитель) *Коммунальное государственное учреждение "Көктерекская средняя общеобразовательная школа отдела образования Казталовского района" ЗКО , Казталов ауданы, Көктерек а/о, Көктерек а, көшесі Ақбаева, үй 13*
Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, иесіктісінің тегі, аты, әкесінің аты, қолы
(полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, Фамилия, имя, отчество руководителя)

3.Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)
Білім беру
сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы (вид деятельность)

4.Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны (подготовлены) *жоқ*

5.Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) *өтініші, техникалық құжаты , заңды тұлғаның мемлекеттік қайта тіркеу туралы анықтамасы*

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) *жоқ*

7.Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертноезаключение других организации если имеются) *жоқ*
Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

8.Сараптама жүргізілетін нысанның толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы мен оған берілетін баға (қызметке, ұ технологияға, өндіріске, өнімге) (Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг условий, технологий, производств, продукции)