**НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ С ИСХОДЯЩИМ НОМЕРОМ И ДАТОЙ**

И.о. начальника

КГБУ «Госэкспертиза Хабаровского края»

Баженову В.В.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об оказании услуг по проведению проверки (экспертной оценки)**

**задания на проектирование и обосновывающих материалов**

Заявитель, «Полное наименование организации», в лице директора Фамилия Имя Отчество (родительный падеж), действующего на основании Устава, (или другой учредительный документ), место нахождения заявителя: 680000, г. Хабаровск, ул. Красная, д. 2, просит оказать услуги по проведению проверки (экспертной оценки) задания на проектирование и обосновывающих материалов к нему в отношении строительства (реконструкции) объекта капитального строительства: **«Строительство амбулатории лечебно-профилактической...**». В рамках национального проекта «**Улучшение качества....**».

(заявление должно содержать: идентификационные сведения о заявителе (фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, почтовый адрес, адрес электронной почты (при наличии) застройщика (технического заказчика) - физического лица; фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, основной государственный регистрационный номер, почтовый адрес, адрес электронной почты (при наличии) застройщика (технического заказчика) - индивидуального предпринимателя; полное наименование, идентификационный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, код причины постановки на учет в налоговом органе, место нахождения и адрес, адрес электронной почты (при наличии) застройщика - юридического лица, органа государственной власти, иного государственного органа, органа местного самоуправления, а в случае, если застройщик (технический заказчик) и заявитель не одно и то же лицо, - указанные сведения также в отношении заявителя);

**Сведения о функциональном назначении объекта:** специализированные лечебно-профилактические организации, здание амбулатории, в том числе врачебной**,** код объекта по "Классификатору объектов капитального строительства по их назначению и функционально-технологическим особенностям " - 27.1.2.1.

**Почтовый (строительный) адрес объекта:** 682563, Хабаровский край, район имени Лазо, п. Сита, ул. Зеленая, 1.

**Основные технико-экономические показатели объекта капитального строительства:** общая площадь 685 м2, строительный объем 1852 м3 .

(площадь, объем, протяженность, количество этажей, производственная мощность и другие в соответствии с документацией)

**Кадастровый номер земельного участк**а: (при наличии) 27:12:002345:3015

**Номер и дата утверждения градостроительного плана земельного участка и (или) документации по планировке территории:** (при наличии) RU27-1278098-2020 от 12.05.2017 г..

**Источник финансирования** – (указывается соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации в соответствии со статьей 10 Бюджетного кодекса Российской Федерации в процентном отношении к полной стоимости проекта) - Бюджет Хабаровского края - 100%.

**Приложение:**

1. Проект задания на проектирование

2. Пояснительная записка.

3. Отчетная документация о выполнении инженерных изысканий (при наличии);

4. Градостроительный план земельного участка, на котором планируется размещение объекта капитального строительства (земельных участков - в случае если предлагается несколько вариантов размещения объекта капитального строительства), или проект планировки территории и проект межевания территории в случае строительства линейного объекта (при наличии).

Оплату гарантируем.

**Наши платежные реквизиты:**

«Полное наименование организации»

(Сокращенное наименование)

Юридический адрес: 680000, г.Хабаровск, ул.Красная, д. 2

ИНН 00000000000

КПП 00000000000,

р/с 000000000000000000000000

(лс 00000Ц000000)

Банк: наименование

БИК 000000000

Должность руководителя И.О. Фамилия

МП

Ф.И.О., тел.

контактного лица

8-42128-0-00-00

89240000000