

Заявка

на участие в квалификационном отборе организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях

_____ (наименование организации, оказывающей реабилитационные услуги потребителям психоактивных веществ)
(далее – негосударственная организация)

в лице _____ (наименование должности, Ф.И.О. руководителя, уполномоченного лица для юридического лица)
предлагает оказывать услуги социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (далее – реабилитационные услуги).

Приложение:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Настоящей заявкой подтверждаем, что:
- негосударственной организацией

_____ (наименование негосударственной организации)
разработана программа реабилитации;
- реабилитантам _____

_____ (наименование негосударственной организации)
предоставляются:

- отдельное помещение для временного проживания (размещение клиентов в благоустроенном либо полублагоустроенном корпусе, не более 15 человек в одном помещении, комплектация помещения мебелью: шкаф, кровать);
 - отдельное помещение для столовой;
 - отдельное помещение для личной гигиены;
 - условия для помывки не реже 1 раза в неделю;
- помещения негосударственной организации

_____ (наименование негосударственной организации)
соответствуют требованиям пожарной безопасности;
- содержание жилого помещения негосударственной организации

_____ (наименование негосударственной организации)
соответствует санитарным правилам;
- питание реабилитанта в период проживания в

_____ (наименование негосударственной организации)
соответствует следующим требованиям:

- приготовлено из доброкачественных продуктов с соблюдением санитарных норм;
- удовлетворяет потребности реабилитантов по калорийности;
- соответствует установленным нормам питания.

Гарантирую достоверность представленных в заявке сведений и подтверждаю право запрашивать у нас уточняющую информацию.

Дата _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Сведения о негосударственной организации

1. Наименование:

2. Организационно-правовая форма:

3. Место нахождения:

4. Юридический адрес:

5. Почтовый адрес:

6. Номер контактного телефона:

7. Номер факса (при наличии):

8. Адрес электронной почты (при наличии):

9. Контактные лица:

10. Платежные реквизиты:

(должность руководителя,
уполномоченного лица для
юридического лица)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата