|  |  |
| --- | --- |
| ***Оформляется на бланке организации***  номер, дата | Руководителю Государственного автономного учреждения Ростовской области «Государственная экспертиза проектной документации и результатов инженерных изысканий»  А.Ю. Бондареву |

**Заявление**

**о проведении проверки определения сметной стоимости строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства, иных объектов, не являющихся объектами капитального строительства, выполнения мероприятий по инженерной подготовке территории, благоустройству территории и иных работ**

Прошу Вас провести проверку определения сметной стоимости на соответствие установленным для расчета сметной стоимости сметным нормативам; утвержденным для расчета сметной стоимости сметным нормативам; выбранным для расчета сметной стоимости сметным нормативам.

По объекту (указать нужное по видам работ):

[ ] строительства;

[ ] реконструкции;

[ ] капитального ремонта;

[ ] выполнения мероприятий по инженерной подготовке территории;

[ ] благоустройства территории;

[ ] иные работы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное наименование объекта)

**Идентификационные сведения**

Почтовый адрес объекта

**Сметная стоимость работ в текущем уровне цен** (на дату подачи заявки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. руб.

**Заявитель:**

полное наименование организации:

краткое наименование организации:

Ф.И.О. руководителя организации, должность , действующий на основании

юридический адрес

почтовый адрес

р/с к/с (для внебюджетных организаций)

номер счета банка получателя 4…. (для бюджетных организаций)

номер счета получателя 0… (для бюджетных организаций)

ИНН КПП БИК

банк

телефон, факс

**Генпроектировщик:**

полное наименование организации:

краткое наименование организации:

Ф.И.О. руководителя организации, должность , действующий на основании

юридический адрес

почтовый адрес

ИНН КПП

телефон, факс

**Застройщик:**

полное наименование организации:

краткое наименование организации:

Ф.И.О. руководителя организации, должность , действующий на основании

юридический адрес

почтовый адрес

ИНН КПП

телефон, факс

**Технический заказчик:**

полное наименование организации:

краткое наименование организации:

Ф.И.О. руководителя организации, должность , действующий на основании

юридический адрес

почтовый адрес

ИНН КПП

телефон, факс

телефон контактного лица (представителя заявителя и инженера-сметчика), e-mail

источник оплаты проверки определения сметной стоимости (бюджетные средства, внебюджетные средства\*)

\* договор на проведение проверки за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации предусматривает авансовый платеж в размере 30% стоимости; за счет внебюджетных источников - на условиях 100% предоплаты.

Предоставление дополнительной документации, потребность в которой возникнет в ходе проверки и оплату услуг гарантируем.

Приложение: реестр на \_\_ л.,

Руководитель (указать должность) либо иное уполномоченное

лицо (указать реквизиты доверенности представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

м.п.