Руководителю

Испытательного лабораторного центра

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии

в Пензенской области»

Ю. В. Корочкиной

ЗАЯВКА № \_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_2020г.//рег. № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_2020г.

Заявитель ИЛЦ

на проведение лабораторных исследований (испытаний) и измерений

**Заявитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, ФИО гражданина

фактический адрес:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП/ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона, ФИО контактного лица, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Прошу** (нужное указать):

□ Провести лабораторные исследования, испытания, измерения (перечень на 2-й стр. заявления)

□Провести работы в рамках действующего договора с Центром \_( Договор № от )

**Цель проведения работ:** □ Производственный контроль

□ Санитарно-эпидемиологическая экспертиза

□ Иное (указать что именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель подтверждает, что плановая проверка Роспотребнадзора

□не предусмотрена □ предусмотрена**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

указать год и месяц

**Отбор проб:** □ Самостоятельно □ Специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пензенской области»

**Заявитель обязуется:**

- в случае самостоятельного отбора образцов (проб), соблюдать все требования нормативной документации по проведению отбора и доставки образцов (проб), оформить акт отбора образцов (проб);

- обеспечить доступ на объект, создать условия для проведения отбора образцов (проб), измерений;

- сохранить контрольные образцы с соблюдением необходимых условий до получения результатов

исследований;

- предоставить все необходимые документы;

- оплатить все работы, указанные в настоящем заявлении.

**Заявитель ознакомлен:**

□С применяемыми методами и методиками проведения исследований, испытаний, измерений

□С правилами отбора, хранения, доставки и количеством образцов продукции, необходимом для проведения исследований;

□С порядком возврата (списания) образцов продукции (образцы скоропортящейся продукции и образцы, подвергшиеся разрушающим методам воздействия, возврату не подлежат);

**Заявитель проинформирован** о том, что проведение лабораторных исследований, испытаний, измерений, отбора образцов (проб) и экспертизы начинаются с момента поступления денежных средств на расчетный счет ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Пензенской области

В случае необходимости проведения дополнительных исследований, в том числе по результатам обследования объекта, заявитель гарантирует своевременную оплату.

□Прошу вернуть образцы продукции после окончания исследований (за исключением скоропортящихся и подвергшихся разрушающим методам воздействия)

Таблица №1

|  |  |
| --- | --- |
| №пробы | Наименование объекта исследований |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Таблица №2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид исследования/ исследуемый показатель | Метод исследований | Исследовать в пробах №  (данные из табл.№1) | Количество проб | примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Выбор метода исследований доверяю ИЛЦ

(подчеркнуть при необходимости)

Дополнительные сведения

Руководитель предприятия/физическое лицо

(ответственный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анализ заявки проведён и согласован:

Заказчик/Представитель заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотрудник Группы приёма, регистрации,

кодирования образцов и выдачи результатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Субподрядные исследования согласованы:

Заказчик/ Представитель заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотрудник Группы приёма, регистрации,

кодирования образцов и выдачи результатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_