|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Вход. № 67-20/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись регистратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Для исполнения (кому)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф. И. О. руководителя структурного подразделения/ ответственного исполнителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись руководителя учрежденияОтписана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф. И. О. ответственного исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»  Е.Г. Майоровой |
| **ЗАЯВКА** |
| Заказчик |  |
| (наименование юридического лица (ЮЛ), индивидуального предпринимателя (ИП), ФИО физического лица) |
| в лице |  |
|  |  |
| ФИО, должность, полномочия: (Устав, доверенность №\_\_\_\_ от \_\_\_\_, Приказ №\_\_\_от \_\_\_\_\_) |
| Реквизиты Заказчика: |  |
| Адрес юридического/ физического лица |  |
|  |
|  |
|  |
| ИНН / КПП |  |
| ОГРН |  |
| Эл. почта |  |
| или |  | *реквизиты прилагаются* |
| Ф.И.О., должность, номер телефона контактного лица: |  |
|  |
|  |
| ***просит оказать следующие виды услуг (работ):*** |
| 1. |  | лабораторные исследования (испытания) и измерения |  |
|  |
|  |
| (наименование объекта: вода, почва, пищевые продукты, смывы, физические факторы: шум, микроклимат, радиологические показатели и т.д.) |
| на объекте |  |
| по адресу |  |
|  |
| 2. |  | санитарно-эпидемиологическую экспертизу проектной и иной документации |
|  |
|  |
|  |
|  (указать наименование документации) |
|  |
| 3. |  | санитарно-эпидемиологическое обследование в отношении объекта |  |
|  |
| (указать вид деятельности, наименование объекта) |
| по адресу (по месту осуществления деятельности) |  |
|  |
|  |
| 4. |  | иное (расшифровать) |  |
|  |
|  |
| Необходима экспертная оценка результатов лабораторных испытаний: да |  | или нет |  |  |
|  |
| Отбор проб и оформление акта отбора: поручаю ФБУЗ |  | или произведён заказчиком |  |  |
|  |
| Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) не несет ответственности за отбор и доставку проб (образцов) Заказчиком. |
| Есть возможность доставки специалиста по оказанию услуги (выполнения работ) транспортом |
| заказчика: да |  | или нет |  |  |
|  |
| **Заказчик ознакомлен с**:* областью аккредитации и сроками проведения исследований (испытаний), инспекций

перечнем документов, необходимым для проведения заявленных услуг;* правилами отбора и необходимым количеством образцов для проведения исследований (испытаний), порядком, условиями и сроками доставки, ответственностью за их соблюдение.

**Заказчик проинформирован**:* о неразглашении конфиденциальной информации о полученных результатах ФБУЗ

(за исключением требований законодательства).**Заказчик согласен на:*** на обработку персональных данных, в связи с передачей данных во ФГИС Росаккредитации;
* выбор методов исследований (испытаний), измерений, инспекций в соответствии с действующей областью аккредитации, поручаю ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» (в случае выбора методов исследований, испытаний и измерений, инспекций заказчиком, ФБУЗ информирует заказчика о приемлемости /неприемлемости или актуальности / неактуальности методов).
* на выдачу актов отбора проб/актов проведения измерений в упрощенном виде.
 |
| **Оплату гарантирую.**  |  |
| **Заказчик** |  |  |  |  |  | 20 |  | г. |
|  | ФИО |  | подпись |  |  |  |  |  |
| М.П |
|  |
| **Заполняется специалистом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»** |
| АНАЛИЗ ЗАЯВКИ |
|  |
| ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» имеет необходимые ресурсы и методы для оказания услуг в соответствии с действующей областью аккредитации. |  |  |  |  |
| Да |  | / Нет |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| Заявку принял (а), анализ заявки проведен: |
| **Подпись специалиста ОИ** | **Подпись специалиста ИЛЦ\*** |
|  |  |
| подпись ФИО | подпись ФИО |
| Дополнительные сведения: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\* заполняется только при проведении лабораторных исследований (испытаний) и измерений

Приложение к договору (контракту) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование работ (услуг) | Количество |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |