

Зарегистрировано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись регистратора

## ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИСПЫТАНИЙ

1. \_\_\_\_\_  
наименование заявителя

\_\_\_\_\_ юридический адрес (фактический адрес), телефон, факс

*реквизиты прилагаются*

в лице \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество руководителя

просит провести лабораторное испытание

\_\_\_\_\_ наименование продукции

выпускаемую по \_\_\_\_\_  
ГОСТ, ТУ, ОСТ, др.

- виды исследований (отметить необходимые знаком V):

санитарно-химические;  физико-гигиенические;  микробиологические;

паразитологические;  радиологические;  иные

- провести отбор образцов (проб)

- провести гигиеническую оценку с целью установления соответствия нормативным документам исследованных проб с оформлением экспертного заключения

Изготовитель (поставщик) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ адрес производства

Цель проведения исследований, испытаний (измерений) (отметить необходимые знаком V):

производственный контроль;  для государственной регистрации продукции;

для санитарно-эпидемиологической экспертизы;

Представленные документы: \_\_\_\_\_

Заявитель обязуется заключить договор на проведение работ и оплатить расходы.

**ОПЛАТУ ГАРАНТИРУЮ.**

Контактный телефон для связи с заказчиком \_\_\_\_\_

Заявитель \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ ФИО « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МП

Выбор наиболее соответствующего метода испытаний (исследований, измерений) в соответствии с установленной областью аккредитации <i>поручаю</i> испытательному лабораторному центру ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Со сроками проведения исследований, испытаний (измерений) ознакомлен	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
С утвержденными расценками на проведение платных услуг (работ) ознакомлен	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Остатки образцов после проведения экспертизы прошу	Уничтожить <input type="checkbox"/>	Вернуть <input type="checkbox"/>

**Подпись заказчика** \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Подпись ФИО

### АНАЛИЗ ЗАЯВКИ

Испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» располагает необходимыми материальными, людскими, информационными ресурсами. Персонал испытательного лабораторного центра обладает необходимыми навыками и опытом для проведения испытаний.	Да <input type="checkbox"/>
	Нет <input type="checkbox"/>

**Анализ заявки проведен:** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись расшифровка