|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» Л.М. Сидоренковой |

Зарегистрировано «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись регистратора

**ЗАЯВКА**

Заказчик

наименование

в лице

ФИО, должность, полномочия: (Устав, доверенность №\_\_\_\_ от \_\_\_\_)

Реквизиты Заказчика:

Адрес

ИНН / КПП

ОГРН ОКВЭД

Телефон Эл. почта

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

или □ *реквизиты прилагаются*

Прошу провести (необходимое отметить знаком V):

 □ санитарно – эпидемиологическую экспертизу

 □ лабораторные исследования (испытания) с отбором/без отбора проб

 □ иные услуги

Адрес объекта

Виды исследований (испытаний) (необходимые отметить знаком V):

□ химические; □ микробиологические; □ паразитологические; □ радиологические;

 □ физические факторы; □ гигиеническая оценка результатов лабораторных исследований

 (испытаний); □ иные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Методы исследований (испытаний) (отметить необходимые знаком V):

 □ утвержденные □ предложенные (указать)

 Цель (необходимое отметить знаком V):

□ производственный контроль;

□ для государственной регистрации продукции;

□ для санитарно-эпидемиологической экспертизы;

□ иные (для физических лиц)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложение: (перечень документов, образцов)

Заказчик обязуется заключить договор на оказание услуг и оплатить расходы в соответствии с утвержденными ценами.

СОГЛАСОВАНИЕ ЗАЯВКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Со сроками проведения исследований (испытаний) ознакомлен |  Да □ |  Нет □ |
| С утвержденными ценами на оказание платных услуг (работ) ознакомлен |  Да □ |  Нет □ |
| Остатки образцов после проведения исследований (испытаний) прошу  | Уничтожить □ | Вернуть □ |

Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) не несет ответственности за отбор и доставку проб (образцов) Заказчиком.

**Подпись Заказчика** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_гФИО Подпись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исследуемый материал, место исследований (испытаний), наименование рабочего места, профессии, должности, помещения, территории** | **Определяемые параметры** | **Количество** |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Программа исследований (испытаний)**