Вход. № 67-20/ 20 « » _ 20 г. Подпись регистратора _ _ _ _	Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в					
Для исполнения (кому)	Смоленской области» Е.Г. Майоровой					
Подпись руководителя учреждения Отписана Ф. И. О. ответственного исполнителя						
ЗАЯВКА						
(наименование юридического лица (ЮЛ), индивидуального предпринимателя (ИП), ФИО физического лица) в лице						
ФИО, должность, полномочия: (Устав, доверенность № Реквизиты Заказчика: Адрес юридического/ физического лица	е от, Приказ №от)					
ИНН / КПП						
ОГРН Эл. почта						
или <i>реквизиты прилагаются</i> Ф.И.О., должность, номер телефона контактного лица:						
просит оказать следующие виды услуг (работ): 1	ения					
(наименование объекта: вода, почва, пищевые продукты, смывы, физические фа на объекте	акторы: шум, микроклимат, радиологические показатели и т.д.)					
по адресу						
2. санитарно-эпидемиологическую экспертизу прое	ктной и иной документации					
(указать наименование документаг	ции)					
3. санитарно-эпидемиологическое обследование в о	тношении объекта					
(указать вид деятельности, наимен по адресу (по месту осуществления деятельности)	нование объекта)					
4иное (расшифровать)						
П. б.	· []					
Необходима экспертная оценка результатов лабораторны						
Отбор проб и оформление акта отбора: поручаю ФБУЗ	или произведён заказчиком					
Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) не несет отвепроб (образцов) Заказчиком.	етственности за отбор и доставку					

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		20	1.
4.П				
Заполняется специалистом ФБУЗ	З «Центр гигиены и эпидемиоло	огии в Смол	енской об	ласти»
	C			
РБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии необходимые ресурсы и методы для оказ цействующей областью аккредитации.		Да	/ Нет	
Ваявку принял (а), анализ заявки прог				
Подпись специалиста OI	И Подпись	ь специалист	га ИЛЦ*	
подпись ФИО	подпи	СР	ФИО	
Цополнительные сведения:				
[ополнительные сведения:				

^{*} заполняется только при проведении лабораторных исследований (испытаний) и измерений

Приложение	к договору	(контракту) №	OT
Счет №	OT		

№	Наименование работ (услуг)	Количество
Π/Π 1	2	3
	-	