**Приложение 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Договор № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.Информация об оплате\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |  | Главному врачуФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологиив Амурской области»Ф.И.О. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель: |  |
|  | (Ф.И.О. гражданина, индивидуального предпринимателя; наименование юридического лица) |
| Почтовый адрес физ. лица/юридический адрес: |  |
| Фактический адрес: |  |
| ОГРН |  | ИНН |  |
| Объект (наименование/адрес): |  |
| Контактные данные: | телефон |  | e-mail |  |

Лабораторные исследования/измерения проводятся с целью:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сертификация |  | Декларирование |  | Государственная регистрация |  | Производственный контроль |  | Личная цель |  |  |  |
| Инспекционный контроль |  | Продление срока годности |  | Динамическое наблюдение |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| На соответствие требованиям: |  |

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект (предмет) исследования и/или исследуемый материал | Виды лабораторных исследований(исследуемые показатели) | Оставляю право выбора оптимального метода исследований, измерений

|  |  |
| --- | --- |
| образцов за ИЛЦ |  |

 | Количество исследуемых проб |
|

|  |  |
| --- | --- |
| По выбору |  |

 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Отбор проб (образцов) для исследования осуществлять:  |
| 1 | Образец (пробу) предоставлю лично |  |
| 2 | Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» |  |
| 3 | На транспорте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» (с возмещением транспортных расходов) да  |  |
|  | нет |  |
| II. | Инструментальные исследования согласно таблице 2 |  |

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды инструментальных измерений | Место проведения измерений | Источник воздействия физических факторов (заполняется при необходимости, в случае если источник известен) |
|  |  |  |

Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Необходимость согласования: | Отсутствует |  | Необходимо согласовать |  |  |
| Суть согласования:  |
| Ознакомлен и согласен с изменением по заявлению:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (подпись) |

Уважаемый заказчик! Уведомляем Вас:

- о возможности несовпадения наименования определяемого показателя в протоколах лабораторных исследований/измерений с прейскурантом цен (в прейскуранте цен показатель указан согласно документа, по которому проводится нормирование, а в протоколе лабораторных исследований/измерений в соответствии с областью аккредитации испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

- о том, что информация о протоколах лабораторных исследований/измерений, передается согласно законодательным документам (в соответствии с Приказом Министерства экономического развития РФ №704 от 24.10.2020 г.) в Федеральную службу по аккредитации: сведения о выданных протоколах лабораторных исследований/измерений; сведения об объекте исследования/измерения; сведения о лице, обратившемся в ИЛЦ с целью проведения лабораторных исследований/измерений; скан протокола лабораторных исследований/измерений.

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

 (должность уполномоченного лица) (подпись) (Фамилия И.О\*.)

 М.П.\*

Подпись лица, принявшего заявление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись лица, проводившего анализ заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - при наличии