**Приложение 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Договор № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.  Информация об оплате\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |  | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии  в Амурской области»  Е.Н. Бурдинская |

**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 | | |  | Уточнение границ СЗЗ | | |  |  | Динамическое наблюдение | | | | | | |  | |  |

(1. При «Уточнении границ СЗЗ» по химическому фактору, таблицы 1, 2 не заполняются, данная информация прописана в программе наблюдения СЗЗ;

2. При «Уточнении границ СЗЗ» по шумовому фактору измерения шума проводятся в соответствии МУК 4.3.3722-21.)

|  |  |
| --- | --- |
| На соответствие требованиям\*: |  |

\*- при необходимости, проведения лабораторных исследований/измерений на соответствие требованиям ТУ/внутренних стандартов, обязательно прикладывать к заявлению копию документов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Лабораторные исследования согласно таблице 1 |  |  |

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект (предмет) исследования и/или исследуемый материал | Виды лабораторных исследований  (исследуемые показатели) | Количество исследуемых проб |
|
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Отбор проб (образцов) для исследования осуществлять: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | | Образец (пробу) предоставлю лично | |  |  | |  | | |
| 1.2 | | Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| 1.3 | | На транспорте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» (с возмещением транспортных расходов) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |
| 2 | | Предоставляю образец для контроля |  | | ДА; | | | |  | | НЕТ | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | |
| 3 | | Вернуть образец после проведения измерений/испытаний | | | | | | | | | | | | | | |  | | ДА; | | | | | | |  | | НЕТ | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 4 | | Вернуть контрольный образец | | | |  | | ДА; | | | |  | НЕТ | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
| 5 | | Предупрежден о возможности нарушения целостности, утраты внешнего вида, свойств образца | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 6 | | Методы лабораторно-инструментальных исследований: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 6.1 | | Оставляю право выбора метода исследований за аккредитованным центром | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 6.2 | | Выбор методики оставляю за собой в соответствие с Приложением к данному заявлению | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 7. | | Направить результаты лабораторных исследований на электронную почту: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 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. |  |

**Обязательные требования при проведении исследований «для СЗЗ»**

**По химическому фактору:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **К заявлению необходимо прилагать программу наблюдения из проекта СЗЗ (для лаборатории санитарно-гигиенических исследований необходима информация о: направлении и скорости ветра; сезон; температура; координаты контрольных точек; вид пробы (максимально-разовая, среднесуточная))** 2. **Выезд на объект осуществляется только при соблюдении всех необходимых условий, указанных в программе наблюдения (заказчик должен обеспечить максимальную нагрузку объекта)** | |  |
| 1. **Проведение измерений и отбор осуществляется только в присутствии заказчика** |  |  |

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

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