**Приложение 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Договор № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.Информация об оплате\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |  | Главному врачуФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологиив 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