Главному врачу ФБУЗ

«ЦГиЭ в ХМАО-Югре»

Козловой И.И.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ (Испытаний) ПРОБ (ОБРАЗЦОВ)**

**Наименование заявителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, или Ф.И.О. гражданина, адрес, телефон, e-mail)

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

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество, должность – для юридического лица)

просит провести лабораторные исследования (испытания):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Объект исследований (испытаний) | Производитель | Исследуемые показатели | Нормативный документ/  Методы контроля |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Цель проведения исследований:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель обязуется предоставить при необходимости дополнительные документы и пробы (образцы).

**При отборе проб заявителем:**

- ответственность за качество проведения отбора проб (образцов) несет заявитель.

**Заявитель ознакомлен с:**

- методами исследований (испытаний) и областью аккредитации;

- порядком и условиями проведения исследований (испытаний);

- прейскурантом цен.

**Оставляю право выбора оптимального метода/методики исследований проб за Испытательным Лабораторным Центром:** Да Нет

**Возможность привлечения субподрядных организаций:** Да Нет

Пробы (Образцы), принятые на лабораторные исследования (испытания) подлежат уничтожению и возврат не предусмотрен.

**К заявке прилагаются:**

1. Акт отбора проб (образцов); 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представитель предприятия (Заявитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

Анализ заявки проведен и согласован:

Лицо, ответственное за работу

с потребителем услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.