ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»**

Главному врачу ФБУЗ

 «ЦГиЭ в ХМАО-Югре»

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

**(Код формы: Ф.02.19.07.2023, Издание №4)**

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

(Для юридического лица, индивидуального предпринимателя - ИНН, e-mail, телефон рабочий. Для физического лица - ФИО, почтовый адрес, контактный телефон, при наличии e-mail)

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

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

**просит провести лабораторные исследования (испытания):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование пробы (образца испытаний) | Количество проб, количество точек | Определяемаяхарактеристика(показатель) | Документ,устанавливающий правила иметоды исследований(испытаний), измерений |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Цель проведения исследований | Отметить «V» | Нормирующий документ |
| Производственный контроль |  |  |
| Личные цели |  |  |

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

**Отбор проб (образцов) осуществляется:** самостоятельно специалистами ИЛЦ

**Наименование и адрес объекта, проведения отбора проб (при осуществлении отбора проб специалистами ИЛЦ):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование и адрес объекта, где необходимо провести исследования измерения:**

(для измерений физических факторов, радиационного контроля, исследований воздушной среды)

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

При самостоятельном отборе проб ответственность за качество проведения отбора проб (образцов) несет заявитель.

**Заявитель ознакомлен с:**

- методами исследований (испытаний) и действующей областью аккредитации;

- порядком и условиями проведения исследований (испытаний);

- утверждённым прейскурантом цен;

- с порядком возврата (списания) образцов продукции (образцы скоропортящейся продукции и

 образцы, подвергшиеся разрушительным методом воздействия, возврату не подлежат).

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

**Оформление Протокола без указания Уникального номера записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц:** Да Нет

**Требуется ли указание фактического значения (содержания) определяемого показателя:**

Да Нет

**Возможность привлечения субподрядных организаций:** Да Нет

**Протокол лабораторных исследований может быть сформирован на лицевой и оборотной стороне листа:** Да Нет

**Оформление Гигиенической оценки/Заключения на соответствие/несоответствие требованиям или техническим условиям:** Требуется Не требуется

**Передать результаты исследований:** лично в руки простым письмом

по факсу / электронной почте

**К заявке прилагаются:**

1. Карточка предприятия 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (для юридического лица)

**Оплату гарантирую.**

Я своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» (далее Центр) моих персональных данных, указанных мною в настоящем Заявлении и (или) ставших известных в результате исполнения настоящего Заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование и передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Центром деятельности в соответствии с уставом.

Также до моего сведения доведена информацию о том, что результаты лабораторных исследований (измерений) в виде Протокола будут переданы в Федеральную службу по аккредитации в рамках требований Приказа Минэкономразвития России от 24.10.2020 N 704 «Об утверждении Положения о составе сведений о результатах деятельности аккредитованных лиц, об изменениях состава их работников и о компетентности этих работников, об изменениях технической оснащенности, представляемых аккредитованными лицами в Федеральную службу по аккредитации, порядке и сроках представления аккредитованными лицами таких сведений в Федеральную службу по аккредитации».

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

Заявление принято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г., зарегистрировано в журнале под №\_\_\_\_\_\_.

Анализ заявки проведен и согласован:

Лицо, ответственное за работу

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.