|  |
| --- |
| Договор №\_\_\_\_\_\_\_От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Главному врачу

 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области»

С.Л. Разумовскому

 ЗАЯВКА от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

на проведение лабораторных испытаний

**Заявитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(*Ф.И.О pуководителя, должность,телефон*)

провести лабораторные испытания (нужное отметить): *да нет*

провести отбор образцов (проб) (нужное отметить): *да нет*

выдать экспертное заключение по результатам испытаний (нужное отметить): *да нет*

**Укажите информацию об объекте испытаний:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид объекта испытания (Пищевые продукты, почва, вода, дез. средства, непродовольственные товары и т.д.) | (место отбора, если требуется), | Укажите перечень показателей: микробиологические, паразитологические, санитарно-химические, радиологические и т.д исследования (для исследований воды на сан-хим. исследования выберете номер списка) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

При проведении лабораторных испытаний прошу учесть следующее (указать дополнительную информацию):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Цель проведения исследований** (госрегистрация, внутренний контроль, производственный контроль, пр.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Выбор наиболее соответствующего метода испытаний** поручаю испытательному лабораторному центру ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Костромской области» (нужное отметить) *да нет*

 При проведении испытаний (измерений) прошу использовать следующий метод:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**К заявке прилагаю документы** (например: нормативный документ, регламентирующий оценку, перечень определяемых показателей или укажите документ, в котором содержится информация об объеме лабораторных исследований и объекте исследований (приложение, программа ППК, программа СЗЗ и т.п.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Заявитель ознакомлен с**: методами испытаний и областью аккредитации; порядком и условиями проведения испытаний; прейскурантом цен

Заявитель на возврат образцов ( проб) *претендует не претендует.*

Руководитель предприятия ( ФИО, подпись) м.п.