Ф.05.04.41-2024

 Главному врачу

 ФБУЗ «Центр гигиены и

 эпидемиологии в РС (Я)»

 О.А. Ушкаревой

**Заявление**

**на проведение лабораторных исследований, испытаний (измерений)**

Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица )

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(юридический/фактический адрес для юр. лиц, место жительства для граждан, и ИП )

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

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

 (должность, Ф.И.О. руководителя)

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер телефона, факса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование объекта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес объекта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу провести следующие лабораторные испытания (указать количество проб и вид исследования):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*** | **Микробиологические**  | **Сан- гиг.** | **Радиологические** | **Паразитологические** | **Вирусологические** |
| Вода: |  |  |  |  |  |
| Продукты: |  |  |  |  |  |
| Почва: |  |  |  |  |  |
| Другое:  |  |  |  |  |  |

\*показатели указаны в приложении заявления **Смывы:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| БГКП | Staphylococcus aureus | БГКП/ Staphylococcus | Яйца гельминтов | Иерсинии | Патогенные, в т.ч. сальмонеллы |
|  |  |  |  |  |  |

**Физические факторы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Микроклимат на рабочем месте | Микроклимат в помещениях | Освещенность  | Шум  | Вибрация  | Вентиляция  | ЭМИ |
| Температура воздуха | Относительная влажность | Скорость движения воздуха | Температура воздуха | Относительная влажность | Скорость движения воздуха |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**□ биологический материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ радиологические испытания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ отбор проб (образцов)­­­­­­­­­­­­­­­­­­, с доставкой**

**Прошу провести лабораторные исследования (испытания) и измерения в целях сертификации продукции:**

□ Да □ Нет

**Прошу выдать** протокол лабораторных испытаний: □ со ссылкой на аккредитацию □ без ссылки на аккредитацию

**Передать результаты:**

□ лично в руки □ простым письмом □ электронным письмом

˅ **Мною согласовано, что акт отбора проб оформляется в упрощенной форме, с образцом акта ознакомлен.**

**Прошу представить мнения и интерпретации: □ Да**  ˅ **Нет**

**Прошу результаты исследований представить с неопределенностью измерений: □ Да** ˅ **Нет**

**Субподряд на проведение лабораторных испытаний (отметить необходимое):**

˅ не заключается **□** заключается на показатели (перечислить) с кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

˅Заявитель уведомлен о предоставлении аккредитованным испытательным лабораторным центром сведений о проведенных испытаниях в Федеральную службу по аккредитации посредством размещения протоколов в ФГИС Росаккредитации.

˅Заявитель ознакомлен с областью аккредитации ИЛЦ.

˅3аявитель ознакомлен с правилами отбора и оповещён о необходимом количестве образцов для проведения исследований (испытаний).

˅Заявитель оповещен о том, что остатки проб/образцов не возвращаются.

Правила отбора проб (выдается в случае доставки проб заявителем) получил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)**

Программа лабораторных исследований согласованна **(подпись)**

Выбор метода исследований (выбрать):

˅ Оставляю право выбора оптимального метода испытаний, числа, точек за Испытательным Лабораторным Центром

□ Мною согласованный

Заявитель определил информацию о себе конфиденциальной: ˅ Да □ Нет

˅ Заявитель оповещен о случаях передачи конфиденциальной информации.

˅ Заявитель уведомлен, что заключение к протоколу лабораторных испытаний (по требованию) выдает Орган инспекции.

Руководитель (представитель руководителя по доверенности) или гражданин

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

М.П.

Я выражаю согласие на обработку ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)» моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных специалисту по работе с заказчиком 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, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления специалистом в соответствии с Уставом.

|  |  |
| --- | --- |
|   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |
|  **(подпись, Ф.И.О. полностью)** |  |  |  |

Заявление принято\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрировано в журнале под №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Передано в работу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_