|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| название заявителя согласно свидетельству о регистрации | | | |
|  | | | |
| юридический адрес, телефон | | | |
|  | |  |  |
| УНП | |  | ОКПО |
|  | | | |
| номер расчётного счёта | | | |
|  | | | |
| название подразделения банка, код банка | | | |
|  | | | |
| адрес подразделения банка | | | |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| должность , Ф.И.О. и контактный телефон представителя заказчика | | | |
|  | | | |
| исх. № |  | от |  |  | | Главному врачу  Слонимского зонального ЦГЭ  Дервоедову Д.Г. | | | |
| вх. № |  | от |  |  | |

Просим провести заключить договор и (или) провести отбор проб и (или) испытания/измерения:

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

(наименование объектов испытаний)

по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( производственного лабораторного контроля, аттестации рабочих мест, иное)

С кратностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( один раз в год, два раза в год, период года, если имеет значение)

по показателям, согласно приложению №1 к данной заявке.

Перечень прилагаемых к Заявлению документов:

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

(программа (график) производственного лабораторного контроля; карты – фотографии рабочего времени мест и др.)

Оплату, в соответствии с прейскурантом Слонимского зонального ЦГЭ, гарантирую. Претензий к стоимости работ/услуг не имею.

**Заказчик ознакомлен и согласен:**

с областью аккредитации лабораторного отдела в части заявленных испытаний;

с выбранными методами проведения испытаний,

1. с правилами отбора проб, включающими сведения о необходимом количестве (объеме) проб (образцов) для проведения заявленных испытаний;
2. с тем, что несет ответственность за качество отобранных им проб (образцов). Пробы (образцы), доставленные в лабораторию с несоблюдением требований нормативной документации (времени от момента отбора, температурного режима, к упаковке, количеству) для исследований не принимаются;
3. с тем, что результаты исследований (испытаний) распространяются только на доставленные и исследованные пробы (образцы);
4. со сроками проведения работ и услуг;
5. с прейскурантом цен на проведение работ и услуг;
6. с тем, что в случае проведения измерений (испытаний) вне области аккредитации лабораторного отдела, Заказчику предоставляется протокол испытаний (измерений) без ссылки на аттестат аккредитации лабораторного отдела Слонимского зонального ЦГЭ;
7. с тем, что в протоколе испытаний заключение о соответствии по результатам испытаний лабораторный отдел не выдает. Заключение к протоколу испытаний оформляется специалистом отдела гигиены или отдела эпидемиологии Слонимского зонального ЦГЭ отдельным документом.

Указание значения расширенной неопределенности в протоколе испытаний по результатам микробиологических исследований *не требуется /требуется*

(необходимое подчеркнуть)

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г

|  |
| --- |
|  |

Приложение 1 к заявлению № \_\_\_ от . .202**5**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбраны методы проведения испытаний:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объект испытаний** | **Сроки**  **проведения исследований** | **Х** | **Вид исследований**  **(необходимое отметить Х в колонке слева)** | **ТНПА на метод испытаний** |
| Вода питьевая |  |  | Общее микробное число | ГОСТ 34786-2021 п. 7.2 |
|  | Общие колиформные бактерии | ГОСТ 34786-2021 п.9.1 |
|  | Термотолерантные колиформные бактерии | ГОСТ 34786-2021 п.9.3 |
|  |  |  | Запах | ГОСТ 3351-74 п.2 |
|  |  |  | Вкус | ГОСТ 3351-74 п.3 |
|  |  |  | Цветность | ГОСТ 31868-2012 п.5 |
|  |  |  | Мутность | ГОСТ 3351-74 п.5 |
| Инструменты, предназначенные для оказания бытовых услуг, связанных с нарушением целостности кожного покрова или слизистой оболочки потребителя |  |  | Стерильность:  аэробная микрофлора,  факультативно-анаэробная микрофлора,  плесневые и дрожжеподобные грибы | Инструкция 4.2.10-22-1-2006, утв. Минздравом 28.01.2006, глава 4,  п. 21. |
| Рабочее место |  |  | Микроклимат: температура воздуха, относительная влажность воздуха | ГОСТ 12.1.005-88  Раздел 2 |
|  |  | Освещенность | ГОСТ 24940-2016 |

Заявление согласовано с заказчиком до 01.01.2026 г.

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г

М.П.

Приложение 2 к заявлению № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место проведения измерений, точка отбора, наименование рабочего места, код профессии | наименование определяемого ингредиента, физический фактор | Используемое оборудование (название станка, его инвентарный номер; либо марка автомобиля, гос. номер, год выпуска) |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  инициалы, фамилия |