

**Главному врачу Филиала  
ФБУЗ «Центр гигиены  
и эпидемиологии в Московской области»  
В городах Пущино, Серпухов,  
Серпуховском, Чеховском районах  
Хреновой З.Н.**

**З А Я В К А № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
НА ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИСПЫТАНИЙ**

**Заявитель** \_\_\_\_\_

(наименование, юридический адрес, телефон, факс)

**В лице** \_\_\_\_\_

(ФИО руководителя, должность)

**просит (нужное отметить)**

- провести лабораторные исследования, испытания, измерения
- выдать протокол лабораторных испытаний
- провести отбор образцов (проб)
- выдать экспертное заключение по результатам испытаний
- провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу проектной документации
- провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу проектной документации
- провести обследование и санитарно-гигиеническое обучение

(фактический адрес отбора проб, проведения измерений; наименование объекта исследования, испытания, измерения; продукция – производитель, контракт (договор), НД (ГОСТ, ТУ)

_____	Сан-химия	<input type="checkbox"/>
_____	Бактериология	<input type="checkbox"/>
_____	Радиология	<input type="checkbox"/>
_____	Физ. факторы	<input type="checkbox"/>
_____	Паразитология	<input type="checkbox"/>
_____	Вирусология	<input type="checkbox"/>

**Цель проведения испытаний** (гос.регистрация, сан-эпидзаключение, внутренний контроль, производственный контроль и проч): \_\_\_\_\_

**На соответствие** (нужное подчеркнуть): СанПиН, ТУ, Технический регламент, Прочее \_\_\_\_\_

<b>!</b>	<b>Заявитель ознакомлен с: порядком и условиями проведения испытаний, методами испытаний и областью аккредитации, информацией о передаче испытаний в государственные органы в случае выявления у потребительской продукции, находящейся в обращении, свойств, представляющих любую опасность для жизни и здоровья потребителей, сроками хранения архивных документов.</b>
----------	---

Необходимость возврата образцов (проб) после проведения испытаний (отметить): **ДА** **НЕТ**

**При испытании (измерениях) проб прошу использовать следующий метод:** \_\_\_\_\_

**Выбор наиболее соответствующего метода испытаний (исследований, измерений) поручаю испытательному лабораторному центру ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области».**

**К заявке прилагаются документы:** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. ответственного представителя, контактный телефон:** \_\_\_\_\_

**Руководитель предприятия (ФИО, подпись)** \_\_\_\_\_

М.П.

Согласно СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них прод.сырья и пищевых продуктов».

№п/п	Вид работ, п.прейскуранта	1 раз в год	2 раза в год	4 раза в год
		Количество	Количество	Количество
1	Смывы (БГКП/гельм/сальм)			
2	Вода бак.			
3	Молочная гастрономия бак			
4	Мясная гастрономия бак			
5	Рыбная гастрономия бак	-		
6	Продовольственное сырьё			
7	Освещенность			
8	Шум			
9	Микроклимат			

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_  
Подпись заказчика

Исполнитель  
\_\_\_\_\_