|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р.О. Масюк  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. |  | **Главному врачу Филиала ФБУЗ «Центр гигиены  и эпидемиологии в Московской области»**  **В городах Пущино, Серпухов,**  **Серпуховском, Чеховском районах**  **Хреновой З.Н.** |

***К исполнению:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серпухов**   * ОПРиКП * ЛСГИ * ЛМБИ * ЛКИНИИ | **Чехов**   * ОПРиКП   ЛМБИ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ЛСГИ |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Масюк Р. О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года**

**на проведение лабораторных ИСПЫТАНИЙ (исследований) и измерений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявитель | |  |
|  | | наименование ЮЛ (ИП) / ФИО |
| Адрес: | |  |
|  | | юридический адрес / место регистрации |
|  | | фактический адрес |
| Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **просит** (нужное отметить):  провести лабораторные испытания (исследования) и измерения выдать протокол лабораторных испытаний  в протоколе лабораторных испытаний указать ПДУ (ПДК) провести отбор образцов (проб) | | |

**Место(а) отбора проб (проведения измерений):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***При отборе образцов (проб) заявителем (его представителем), он несет полную ответственность за отбор и***  ***доставку образца (пробы), а также предоставленные документы и сведения.***  **Цель проведения испытаний (исследований) и измерений:**   |  |  | | --- | --- | | Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 30.12.2021) "О лицензировании отдельных видов деятельности" статья 12 |  | | В Внутренний (производственный) контроль |  | | | |
| **При проведении лабораторных испытаний (исследований) и измерений прошу учесть следующее (нужное отметить):** | | |
| При необходимости согласен на выполнение работ вне ОА ИЛЦ (без ссылки в протоколах лабораторных  ***ДА***  испытаний на Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц): ***НЕТ*** | |  |
| Необходимость оценивания неопределенности при выдаче результатов: ***ДА*** ***НЕТ*** | | |
| Автотранспорт для транспортировки сотрудников ИЛЦ, оборудования для проведения  испытаний (исследований) и измерений, а также отбора проб на место проведения работ  и обратно, в том числе доставка проб в ИЛЦ, предоставляется: | ***ЗАЯВИТЕЛЕМ***  ***ИСПОЛНИТЕЛЕМ*** | |

|  |
| --- |
| Необходимость возврата образцов (проб) после проведения испытаний (исследований): ***ДА*** ***НЕТ*** |

Ответственность за отбор образцов (проб):  ***ВОЗЛОЖИТЬ НА СОТРУДНИКОВ ИЛЦ***

***ОСТАВЛЯЮ ЗА СОБОЙ (СВОИМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ)***

|  |  |
| --- | --- |
| Право выбора оптимальных методов отбора образцов (проб) и методик проведения испытаний (исследований) и измерений оставляю за Испытательным Лабораторным Центром: ***ДА НЕТ*** |  |

Для проведения отбора образцов (проб) и испытаний (исследований) и измерений прошу использовать методы (заполняется в случае выбора методов отбора образцов (проб) и методик проведения испытаний (исследований) заказчиком):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый показатель | | | Методика выполнения испытаний (исследований) и измерений (НД) | Погрешность/  неопределенность  метода | НД на метод отбора образцов/проб  (его необходимость) | Сроки  выполнения испытаний (исследований) и измерений | |
|  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |
| ! | **Заявитель ознакомлен и согласен с:**  - порядком и условиями проведения испытаний (исследований) и измерений,  - порядком информирования в случае возникновения в процессе выполнения работ по договору отклонений от достигнутых договоренностей,  - примерными сроками выполнения работ,  - методами испытаний (исследований) и измерений и областью аккредитации ИЛЦ,  - прейскурантом цен на проведение работ и услуг по договорам и заявкам. Претензий к стоимости работ/услуг не имеет,  - порядком получения результатов лабораторных испытаний (исследований) и измерений,  - влиянием изменений особенностей образцов (проб) на достоверность и точность результатов лабораторных испытаний (исследований) и измерений,  - информацией о невозможности ИЛЦ принятия решения о предоставлении в протоколах лабораторных испытаний заключений о соответствии спецификации или стандарту (предельно допустимые уровни, значения, концентрации, регламентирующие параметры и характеристики),  - информацией о передаче результатов испытаний (исследований) и измерений в государственные органы в случае выявления у потребительской продукции, находящейся в обращении, свойств, представляющих любую опасность для жизни и здоровья потребителей. | | | | |

|  |
| --- |
| Выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и размещении их в базах данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» (региональной, федеральной базах данных). Персональные данные содержат информацию, указанную в настоящем заявлении и ставшую известной филиалу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» в городах Пущино, Серпухов, Серпуховском, Чеховском районах в результате осуществления филиалом лабораторной деятельности. При необходимости, получение и передачу результатов лабораторных испытаний (исследований) и измерений для дальнейшей выдачи экспертного заключения, доверяю сотрудникам филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» в городах Пущино, Серпухов, Серпуховском, Чеховском районах. **Оплату гарантирую.** |

Заявитель (представитель заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, ФИО Подпись заявителя

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. МП

заполняется сотрудниками филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» в городах Пущино, Серпухов, Серпуховском, Чеховском районах

**АНАЛИЗ ЗАЯВЛЕНИЯ**

*Все графы заявления заполнены в полном объеме и оформлены правильно.*

Специалист ОПРиКП ИЛЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО подпись

*Заявление направить:*  *РУКОВОДИТЕЛЮ ИЛЦ*

Главный врач филиала ФБУЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО подпись

*ИЛЦ располагает:* Необходимым компетентным персоналом 

Необходимыми материальными ресурсами и техническими возможностями

Необходимой оснащенностью и доступностью к НД 

*Конфликт интересов отсутствует: ДА / НЕТ*

*Заявление для проведения работ: ПРИНЯТО / НЕ ПРИНЯТО*

*Необходимость привлечения субподрядных организаций: ЕСТЬ / ОТСУТСТВУЕТ*

*Проведение работ вне ОА ИЛЦ: ТРЕБУЕТСЯ / НЕ ТРЕБУЕТСЯ*

*Анализ заявления проведен.*

Руководитель ИЛЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО Подпись

*Примечание:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение к ЗАЯВЛЕНИЮ № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование объекта исследования (измерения) | Наименование работ / услуг | | | Единица измерения | | Количество |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |

Заявитель (представитель заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, ФИО Подпись заявителя

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. МП