\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главному врачу государственного учреждения «Буда-Кошелевский центр гигиены и эпидемиологии»

Антонову С.А.

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

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

 в лице (кого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (должность, Ф.И.О. полностью)

 на основании Устава/Доверенности №\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Свидетельства о регистрации №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (нужное указать)

 Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Банковские реквизиты:

 Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 УНП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контактный тел/факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит заключить (нужное отметить)

 (наименование Заказчика)

🗹разовый договор

□ долгосрочный договор с условием пролонгации

на оказание услуг по проведению (нужное отметить)

□ отбора проб

🗹 лабораторных исследований (испытаний)

 □ воды питьевой (скважины, резервуара, водопровода, колодца)

 □ воды сточной (ливневой)

 □ воды поверхностной (вода водоемов)

 □ воды наблюдательных скважин

 □ воды технической

 □ воды смывной

 □ почвы (песка)

 □ дезсредства

🗹 пищевая продукция

□ контроль питательных сред

□ контроль работы стерилизаторов

□ смывов с поверхностей и оборудования

□ воздух

**показатели**: сухие вещества, жиры, калорийность в 3 образцах кулинарной продукции

отобранной в (на) пищеблоке У «Уваровичский психоневрологический дом-интернат для инвалидов и престарелых», ул.Трудовая, 68, г.п.Уваровичи, Буда-Кошелевский район, Гомельская область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование объекта, адрес)

на соответствие требованиям МУ 18/29\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (обозначение ТНПА и другой документации)

Исследования (испытания) провести в целях (нужное отметить):

□ производственного лабораторного контроля

□ государственной санитарно-гигиенической экспертизы

🗹 обращение юридического лица

Выбор методик проведения исследований (испытаний) (нужное отметить):

🗹 оставляю за исполнителем

□ оставляю за собой (перечень прилагается)

В протоколе исследований (испытаний) просим выдать (нужное отметить):

🗹 заключение по результатам исследований (испытаний) о соответствии требованиям ТНПА

□ фактическое значение результатов исследований (испытаний) испытаний без заключения о соответствии требованиям ТНПА

|  |
| --- |
| В случае отсутствия правила принятия решения, установленного соответствующими правилами или нормативными документами, при оформлении заключения просим применить к количественному выражению результата, правило принятия решения\*(нужное отметить):🗹 простая приемка (согласно ILAC G8:09/2019 вероятность ложного принятия <50%)□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать другое)*\* Подробнее с информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомится на официальном сайте* [*www.brcge.by*](http://www.gmlocge.by) *. В случае отсутствия отметки о выборе правила принятия решения, испытательная лаборатория применяет правило простой приёмки.* |

В случаях, когда может создаваться реальная угроза санитарно-эпидемиологическому благополучию населения просим передавать информацию о несоответствующих результатах испытаний по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оплату гарантируем в соответствие с Прейскурантом на клинические, санитарно-гигиенические, микробиологические и токсикологические исследования, утвержденным приказом главного врача Буда-Кошелевского районного ЦГЭ.

Приложение 1: программа лабораторных испытаний на\_\_\_\_\_\_л. в 1 экз.

Приложение 2: перечень методик испытаний на\_\_\_\_\_\_л. в 1 экз.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность руководителя) (подпись и расшифровка подписи)

 М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись и расшифровка подписи)

\*\* Заявление оформляется на фирменном бланке организации-заявителя (при наличии)