**Главному врачу (филиала)**

**ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии**

**в Тверской области»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О)

Юридический адрес: *ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» или его филиала*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зарегистрировано в реестре | « |  | » |  | 20 |  | г. | № |  |  |  |

Подпись регистратора

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

***на проведение лабораторных испытаний***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Прошу заключить |  разовый договор   договор на период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |
| 2. | Прошу провести |  лабораторные испытания в соответствии с заключенным договором № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |
|  лабораторные исследования (испытания)   инструментальные измерения/замеры |
| 3. | Наименование организации -заявителя (ФИО физического лица) |  |
| 4. | В лице |  |
| 5. | Действующего на основании |  |
| 6. | Юридический адрес |  |
| 7. | Фактический адрес |  |
| 8. | ИНН/КПП |  |
| 9. | Банковские реквизиты | р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  к/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10. | Телефон, E.mail |  |
| 11. | Цель исследования | □ Производственный контроль (ПК)  □ Декларирование (сертификация)  □ Государственная регистрация  □ Пролонгирование (подтверждение, продление) сроков годности  □ Для иных целей (указать):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12. | Отбор проб проводится | □ Заказчиком □ Исполнителем |
| 13. | Пробу/образец после окончания испытаний | □ Вернуть □ Списать |
| 14. | Наименование объекта, фактический адрес |  |
| 15. | Наименование пробы/образца/физического фактора  Наименование показателей  Кол-во проб (образцов)/точек\*  *(\*допустимо указать в Приложении к настоящему Заявлению)* |  |
| 16. | Документ, устанавливающий требования к объекту  *(указать при необходимости: ГН, СанПиН, СП, ТР ТС, ТР ЕАЭС и т.д.)* |  |
| 17. | К заявлению прилагаются копии документов  *(указать при необходимости: программа производственного контроля, ТУ, ГОСТ, карта-схема и др.)* |  |
| 18. | Уточняющие сведения  (*указать при необходимости)* |  |

За достоверность предоставленных документов и информации отвечаю

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

*дата подпись Ф.И.О.*

**Заявитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ознакомлен с методиками проведения испытаний | да □ нет □ |
| Ознакомлен с правилами отбора, доставки, транспортирования и хранения проб | да □ нет □ |
| Обязуется оплатить все расходы за проведение лабораторных и инструментальных методов испытаний | да □ нет □ |
| Проинформирован о необходимом количестве (объёме) образцов для проведения испытаний | да □ нет □ |
| Проинформирован о конфиденциальности полученной информации (п. 4.2\*) | да□ нет□ |
| Проинформирован о беспристрастности и независимости оказания услуг  (п. 4.1; 6.2.1; 8.2.2\*) | да □ нет □ |
| Проинформирован о возможном раскрытии конфиденциальной информации лабораторией в рамках законодательства РФ/договорных отношений (п. 4.2.2\*) | да □ нет □ |
| Проинформирован, что в протоколе испытаний не будут отражены правила принятия решений по результатам проведения испытаний, исследований | да □ нет □ |
| Ознакомлен со сроками проведения, с прейскурантом цен | да □ нет □ |
| В случае отсутствия методики в области аккредитации ИЛЦ, протокол испытаний оформляется без указания аттестата аккредитации | да □ нет □ |

**! В случае отбора и транспортирования проб заявителем Испытательный лабораторный центр не несет ответственность за соответствие отбора проб и условий доставки требованиям НД. За исключением случаев, если процедура отбора проб является частью методики выполнения измерений.**

**! Заявитель утверждает, что плановая проверка Роспотребнадзора на момент обращения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» и его филиалы**

не проводится □ проводится □ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_

**Поручаю ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области»**

**выбор оптимального метода и методики исследования (испытания) измерения в соответствии с областью аккредитации ИЛЦ**.

В случае выбора Заявителем метода и методики исследования (испытания) измерения/отбора проб или вида инспекции в обязательном порядке заполняется и прилагается Лист согласования требований заявителя.

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

*должность заявителя МП подпись Ф.И.О.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Заполнен Лист согласования требований заявителя(п. 7.1.8\*)\*\**** | да □ нет □ |
| ***Заявка проанализирована на наличие угрозы беспристрастности*** | выявлено □  не выявлено □ |
| ***Анализ заявления проведен и согласован: Исполнитель располагает необходимыми ресурсами для выполнения заявленного объема работ. Техническая возможность обеспечена. Кадровое обеспечение соответствует. Материальными ресурсами обеспечены. Сроки оказания услуг согласованы с заказчиком. (п.7.1.4\*)***  ***Решение по анализу заявления:***  ***В случае отклонения указать причину.*** | да □ нет □  принято □ отклонено □ |
| ***Заявитель*** | ***Подпись*** |
| ***Ответственный сотрудник/ сотрудник ОРЗ/РПО (Ф.И.О.)*** | ***Подпись*** |

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152- ФЗ «О персональных данных»\*\*\*

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

*дата подпись Ф.И.О.*

**\* ГОСТ ISO/IEC17025-2019 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий»;**

**\*\* Все изменения, в том числе установленные в рамках переговоров с заказчиком, фиксируются в «Листе согласования требований заявителя» и анализируются на предмет возможностей ИЛЦ;**

**\*\*\* заполняется только физическими лицами.**