|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Вход. № 67-20/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись регистратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Для исполнения (кому)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф. И. О. руководителя структурного подразделения/ ответственного исполнителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись руководителя учрежденияОтписана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф. И. О. ответственного исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»  Е.Г. Майоровой |

**ЗАЯВКА**

Заказчик

 (наименование юридического лица (ЮЛ), индивидуального предпринимателя (ИП), ФИО физического лица)

в лице

ФИО, должность, полномочия: (Устав, доверенность №\_\_\_\_ от \_\_\_\_, Приказ №\_\_\_от \_\_\_\_\_)

Реквизиты Заказчика:

Адрес юридического/ физического лица

ИНН / КПП

ОГРН

Эл. почта

или *реквизиты прилагаются*

Ф.И.О., должность, номер телефона контактного лица:

***просит оказать следующие виды услуг (работ):***

1. лабораторные исследования (испытания) и измерения

(наименование объекта: вода, почва, пищевые продукты, смывы, физические факторы: шум, микроклимат, радиологические показатели и т.д.)

на объекте

по адресу

2. санитарно-эпидемиологическую экспертизу проектной и иной документации

 (указать наименование документации)

3. санитарно-эпидемиологическое обследование в отношении объекта

 (указать вид деятельности, наименование объекта)

по адресу (по месту осуществления деятельности)

4. иное (расшифровать)

Необходима экспертная оценка результатов лабораторных испытаний: да или нет

|  |
| --- |
| Отбор проб и оформление акта отбора: поручаю ФБУЗ или произведён заказчиком  |

Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) не несет ответственности за отбор и доставку

проб (образцов) Заказчиком.

Есть возможность доставки специалиста по оказанию услуги (выполнения работ) транспортом заказчика: да или нет

**Заказчик ознакомлен с**:

* областью аккредитации и сроками проведения исследований (испытаний), инспекций

перечнем документов, необходимым для проведения заявленных услуг;

* правилами отбора и необходимым количеством образцов для проведения исследований (испытаний), порядком, условиями и сроками доставки, ответственностью за их соблюдение.

**Заказчик проинформирован**:

* о неразглашении конфиденциальной информации о полученных результатах ФБУЗ

(за исключением требований законодательства).

**Заказчик согласен на:**

* на обработку персональных данных, в связи с передачей данных во ФГИС Росаккредитации;
* выбор методов исследований (испытаний), измерений, инспекций в соответствии с действующей областью аккредитации, поручаю ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» (в случае выбора методов исследований, испытаний и измерений, инспекций заказчиком, ФБУЗ информирует заказчика о приемлемости /неприемлемости или актуальности/ неактуальности методов).

**Оплату гарантирую.**

**Заказчик** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г.

 ФИО подпись

М.П

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

**Заполняется специалистом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»**

АНАЛИЗ ЗАЯВКИ

|  |  |
| --- | --- |
| ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» имеет необходимые ресурсы и методы для оказания услуг в соответствии с действующей областью аккредитации. | Да / Нет  |

Заявку принял (а), анализ заявки проведен:

|  |  |
| --- | --- |
| **Подпись специалиста ОИ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **Подпись специалиста ИЛЦ\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 подпись ФИО подпись ФИО

Дополнительные сведения:

\* заполняется только при проведении лабораторных исследований (испытаний) и измерений

Приложение к договору (контракту) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование работ (услуг) | Количество |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |