|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.** | |  | |
| **Анализ заявки** | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии  в Свердловской области»  С.В. Романову | |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение испытаний и измерений, отбор проб/образцов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **От** |  | | | | | |
|  |
| Ф.И.О., паспортные данные (серия и номер паспорта, когда и кем выдан) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| адрес регистрации | | | | | | |
|  | | | | | | |
| адрес места жительства | | | | | | |
|  | | | |  |  | |
| номер телефона | | | |  | адрес электронной почты | |
| **прошу провести лабораторные испытания (измерения) и выдать протокол испытаний (измерений), отбор проб/образцов:** | | | | | | |
| № п/п | | Наименование объектов среды обитания/объектов исследования | Показатели для испытаний (измерений), отбор проб/образцов | | | Адрес объекта (место отбора/измерений) |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| **Заявитель обязуется:** | | | | | | |
| 1. Обеспечить доступ на объект для отбора проб/образцов, испытаний и измерений. 2. При отборе проб/образцов, соблюдать требования нормативной документации по проведению отбора и транспортировки проб/образцов. 3. Предоставить необходимые документы для установления соответствия требованиям нормативных документов.   Ответственность за достоверность представленных документов несет заявитель.  **Заявитель ознакомлен с:**   1. – методами испытаний (измерений) и областью аккредитации; 2. – программой лабораторных испытаний 3. – правилами отбора отбор/образцов 4. – прейскурантом цен   ДА НЕТ    **Выбор метода:**  Отбор проб/образцов осуществляется: самостоятельно специалистами ИЛЦ   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | При самостоятельном отборе проб/образцов ответственность за качество проведения отбора проб/образцов и предоставленные данные несет заявитель. | | | | | | |  | | Оставляю право выбора метода/методики исследований проб, форму выдачи результатов испытаний/измерений за ИЛЦ: | ДА |  | | НЕТ | | |  | | Передать отчет об испытаниях, отборе проб/образцов: | лично в руки | |  | | по эл.почте |  |   **К заявке прилагаютсяОплату гарантирую.**  Также до моего сведения доведена информация о том, что:   * результаты лабораторных исследований (измерений) в виде протокола испытаний будут переданы в Федеральную службу по аккредитации в рамках требований Приказа Минэкономразвития России от 24.10.2020 N 704 «Об утверждении Положения о составе сведений о результатах деятельности аккредитованных лиц, об изменениях состава их работников и о компетентности этих работников, об изменениях технической оснащенности, представляемых аккредитованными лицами в Федеральную службу по аккредитации, порядке и сроках представления аккредитованными лицами таких сведений в Федеральную службу по аккредитации»   Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях получения услуги по проведению испытаний и измерений, отбора проб/образцов в рамках договора с Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.  Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах. | | | | | | |

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

Ф.И.О. дата