|  |  |
| --- | --- |
| исходящий номер и дата | Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»А.Я. Фольмеру |

**ЗАЯВКА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель** |  |
| наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя |
|  |
| юридический адрес |
|  |
| фактический адрес |
|  |  |  |
| номер телефона/факса |  | адрес электронной почты |
|  |  |  |  |  |
| Ф. И. О. руководителя, предпринимателя (полностью) |  | должность |  | документ, подтверждающий полномочия  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| ИНН |  | КПП |  | ОГРН |
|  |
| **Просит провести** (текст заявки)**:**  |
|  | **С отбором проб продукции, объектов внешней среды с оформлением акта (протокола) отбора проб**  |
|  |
| **Заявитель ознакомлен с:** |
|  | правилами отбора и оповещен о необходимом количестве образцов для проведения испытаний (исследований), порядком, условиями и сроками доставки, ответственностью за их соблюдение; |
|  | порядком возврата образцов (образцы после микробиологических исследований, скоропортящейся продукции, а также образцы, подвергшиеся разрушающим методам испытаний **возврату не подлежат!!!**) |
| **Заявитель несет полную ответственность за достоверность предоставленной информации!** |
|  | хранение контрольных образцов на территории Заявителя; |
|  | хранение контрольных образцов на территории Исполнителя. |
| **Заявитель проинформирован:** |
|  | о беспристрастности и независимости проведения испытаний и оценке результатов; |
|  | о конфиденциальности полученной информации; |
|  | что срок проведения лабораторно-инструментальных испытаний не может быть меньше срока, предусмотренного методикой. |
| **Передать результаты испытаний (измерений)** *(выбор только одного)* |
|  | Получение лично (Ф.И.О.) |  |
|  | Электронной почтой (указать адрес) |  |
|  | Почтовым сообщением (указать адрес) |  |
|  |
|  | **Оставляю право выбора** оптимального метода исследований за Испытательным Лабораторным Центром. |
|  | **Прошу вернуть образцы** продукции после окончания исследований (за исключением скоропортящихся и подвергшихся разрушающим методам воздействия). |
|  | **Оплату гарантируем.** |
|  | **Согласны на привлечение субподрядных организаций для выполнения услуг.** |
| **Банковские реквизиты заявителя:** |
|  | в |  |
| номер расчетного счета |  | наименование банка |
|  |  |  |
| к/с (л/с) |  | БИК |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Все действия от имени заявителя, связанные с проведением лабораторно - инструментальных испытаний, получением протоколов испытаний и/ или экспертных заключений доверяю осуществлять:** |
|  |  |  |  |  |
| Ф.И.О. полностью |  | телефон |  | эл. почта |
| **Руководитель организации** |  |  |  |  |
|  | Ф.И.О. | м.п. | подпись |
|  |  |  |  |  |
| *Заполняется специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»* |
| **Заявка проанализирована на предмет:** |
|  | наличие материальных ресурсов |
|  | наличие квалифицированного и обученного персонала |
|  | наличие поверенного/аттестованного оборудования |
|  | метод исследования согласован |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Врач по общей гигиене:** |  |
|  |  |
|  |  |
| ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» Адрес: г. Тюмень, ул. Холодильная, 57, корп. 3 Телефоны: 567992, 567991, 567990 доб. договорного отдела: 3026,3025,3024,3023, 3022, 3021,3020; Факс: 50-55-89 Эл. почта: dogovor@fguz-tyumen.ru, zav\_dogovor@fguz-tyumen.ruЧасы приема: пн.-птн. 8.00-17.00  |