**Анализ заявки проведен**

Отметка ОКПиВР

|  |
| --- |
|  |
|  **главному врачу Раменского филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»** **О.В.Тепловой** |

**З А Я В К А от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года**

на проведение лабораторных исследований, испытаний, измерений

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель** |  |
| (наименование, юридический адрес, телефон, факс; ФИО, адрес - для физического лица) |
|  |
| **В лице** |  |
|  | (ФИО руководителя, должность) |
| **просит** (нужное отметить)провести лабораторные исследования, испытания, измерения ****провести отбор образцов (проб) ****выдать экспертное заключение по результатам испытаний ******Объект испытаний** (измерений):  |
| указывается нормативный документ, регламентирующий оценку, перечень определяемых показателей или документ в котором содержится информация об объеме лабораторных исследований и объекте исследований  | **Вид исследований**: |
| **Атмосферный воздух (углерода оксид, углеводороды,**  | Сан-химия |  |
| **диоксид азота, серы диоксид, формальдегид, пыль) точка(и)** |
| **Шум точка(и)** | Физ.факторы |  |
| **ЭМИ точка(и)** | Бактериология |  |
| **ЭМИ 50Гц точка(и)** | Вирусология |  |
| **На земельном участке с кадастровым номером –**  | Паразитология |  |
| **По адресу:**  | ООИ  |  |
|  | ГМО (ПЦР) |  |
|  |  |  |
| **При проведении лабораторных испытаний (измерений) прошу учесть следующее:** |
| **Площадь участка кв.м., рядом проходит ЛЭП (да  / нет )** |
| **на участке имеются строения (да  / нет ), количество этажей -**  |
| **Цель проведения испытаний** (гос.регистрация, внутренний контроль, производственный контроль и проч.) |
| **Для получения санитарно-эпидемиологического заключения на размещение объекта капитального**  |
| **строительства –**  |
| **Заявитель ознакомлен с:** порядком и условиями проведения испытаний; методами испытаний и областью аккредитации; информацией о передаче результатов испытаний в государственные органы в случае выявления у потребительской продукции, находящейся в обращении, свойств, представляющих любую опасность для жизни и здоровья потребителей. |

**Необходимость возврата образцов (проб) после проведения испытаний (отметить): НЕТ ДА**

|  |  |
| --- | --- |
| **При испытании (измерениях) проб прошу использовать следующий метод или :** |  |
|  |
| ** Выбор наиболее соответствующего метода испытаний** (измерений) поручаю испытательному лабораторному центру ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области». |

|  |  |
| --- | --- |
| **К заявке прилагаются документы:** |  |
|  |  |
| **Ф.И.О. ответственного представителя, контактный телефон:** |  |
|  |
| **Руководитель предприятия (ФИО, подпись)** |  |