**Приложение 5 СОП 3.3.2015.126 изд.2 (2020)**

Рекомендуемое

Регистрационный номер

 Главному врачу филиала ФБУЗ «Центри гигиены

Входящий №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и эпидемиологии в Московской области»

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Раменском, Люберецком районах, городах Бронницы,

Дзержинский, Жуковский,Котельники, Лыткарино

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

**Заявка**

***от частного лица на проведение лабораторных исследований, измерений***

ФИО заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес почтовый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес э/почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес/место отбора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Просим Вас провести лабораторные исследования (нужное отметить):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид исследования** | **Объект исследования** | **Дополнительные сведения** |
| 1 | *санитарно-гигиенические* | **(нужное подчеркнуть)***1.вода**2.почва**3.воздух**4.пищевые продукты**5. физические и радиологические показатели**6. прочее ( указать)* |  |
|  |
| 2 | *микробиологические* |  |
|  |
| 3 | *паразитологические* |  |
|  |
| 4 | *радиологические* |  |
|  |
| 5 | *измерения физических факторов и радиологические показатели* |  |
|  |

ИЛЦ располагает всеми необходимыми материально-техническими ресурсами. Персонал обладает необходимыми навыками и опытом для проведения исследований

1. Я согласен на проведение работ вне области аккредитации

ДА НЕТ Подпись заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. С предложенной схемой исследований согласен и претензий не имею

ДА НЕТ Подпись заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 « » 20 г

*Анализ заявки*

|  |
| --- |
|  |
| прих.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ------\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |

Анализ заявки проведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись