|  |  |
| --- | --- |
| 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.) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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. ОРПУ: 3026,3025,3024,3023, 3022, 3021,3020; Факс: 50-55-89  Эл. почта: dogovor@fguz-tyumen.ru, zav\_dogovor@fguz-tyumen.ru Часы приема: пн.-птн. 8.00-17.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |