|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |  | Руководителю ИЛЦ  А.Г. Трифоновой |

**ЗАЯВКА**

на проведение лабораторных исследований, испытаний (измерений)

# Заявитель (плательщик)

# Наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (юридический адрес, телефон)

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

**ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

В лице

(Ф.И.О. руководителя, должность)

Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

**Тип предприятия** *(нужное подчеркнуть).*

|  |  |
| --- | --- |
| - торговля и общественное питание: (столовые, кафе, рестораны, фастфуд) | - молокоперерабатывающие предприятия  - птицеперерабатывающие предприятия |
| - предприятия пищевой промышленности | - пищеблоки: профессиональных образовательных |
| кулинарный цех | учреждений (училища, институты, колледжи); |
| - пищеблоки: дошкольных образовательных учреждений (детские сады); общеобразовательных учреждений (школы, лагеря с дневным пребыванием)  - пищеблоки ЛПУ | детских санаториев;  - пищеблоки организаций отдыха и оздоровления (загородные лагеря)  - амбулаторно-поликлинические организации |
| - родильные дома, хирургические стационары (хирургическое отделение, операционное отделение, перевязочное отделение), детские стационары, | (поликлиники, ФАПы, здравпункты, медицинские центры), прочие стационары, фармацевтические учреждения (аптеки). |

**просит провести лабораторное исследование, испытание (измерение)** (нужное отметить)

**- пищевых продуктов, продовольственного сырья (в соответствии с приложением 1 ) **

**- воды ( в соответствии с приложением 2 ) **

**- санитарного состояния объекта (смывы, воздух ЗП, стерильность (в соответствии с приложением 3) **

**- дезинфицирующих средств (в соответствии с приложением 4) **

**-** **воды очищенной, воды для инъекций, вспомогательных аптечных материалов, инъекционных растворов до стерилизации** **(в соответствии с приложением 5) **

**- биостеров (в соответствии с приложением 6) **

**- воды, расфасованной в емкости; минеральной воды** **(в соответствии с приложением 7) **

**- дистиллированной воды (в соответствии с приложением 8) **

**- товаров и продукции непродовольственного назначения (в соответствии с приложением 9) **

**- почвы (в соответствии с приложением 10) **

**Подтверждает, что:** образец предоставлен заявителем; заявитель несет полную ответственность за отбор и доставку образца, предоставленные документы и сведения.

**Ознакомлен:** с применяемыми методами и методиками проведения испытаний; образцы продукции не хранятся и возврату не подлежат.

**Обязуется:** при отборе образцов (проб), соблюдать требования нормативной документации по проведению отбора и транспортировки образцов (проб);

**Передает право ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае» на:**

выбор оптимальных методов и методик испытаний; обработку персональных данных, в связи с внесением в личный кабинет ФГИС Росаккредитации.

**Ответственный представитель заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ф.И.О., должность, телефон, подпись)

**Специалист, принявший пробы (должность, ФИО, подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**