|  |
| --- |
| Главному врачу  Учреждения здравоохранения  «Бобруйский зональный центр гигиены  и эпидемиологии»  Лайтеру Д.Н. |

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

(№, дата)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Наименование заказчика**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Юридический адрес**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**тел./факс**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование и адрес объекта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УНП**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**р/с**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу (нужное указать):

заключить договор на проведение лабораторных испытаний/измерений;

провести лабораторные испытания, измерения (согласно прилагаемому перечню);

провести отбор образцов (проб) на испытания (указать наименование образцов (проб))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(необходимое вписать)

и оформить протокол испытаний/измерений (отметить необходимое):

с неопределенностью измерений;  без неопределенности измерений

Заключение к результатам лабораторных испытаний/измерений (отметить необходимое):

не оформлять;  оформлять

При оформлении заключения просим:

оценку результатов испытаний провести без применения правила принятия решения.

применить правило принятия решения:

Простая приемка;  Двоичная приемка на основе защитной полосы

Испытания/измерения провести в целях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(производственного лабораторного контроля; аттестации рабочих мест, ввода объекта в эксплуатацию и т.д.)

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

**Оставляю право** выбора методов проведения лабораторных испытаний /измерений за лабораторным отделом (отметить)

**Выбор** методов проведения лабораторных испытаний /измерений оставляю за собой (отметить)

**Физические факторы:**

**Производственная зона (рабочие места)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Место проведения измерений (адрес объекта, цех, участок, рабочее место), применяемое оборудование | Количество рабочих мест, подлежащих измерениям | Наименование физических факторов, подлежащих контролю | Предоставление дополнительных сведений для проведения измерений (карт фотографий рабочего времени и др.) (при необходимости) | ТНПА на метод измерений |
|  |  |  |  |  |

* Примечание:

1. В случае проведения измерений для аттестации рабочих мест, указывать код профессии.

2. При проведении измерений шума, вибрации, электромагнитных/электростати-ческих полей совместно с заявкой представляются:

- карты фотографий рабочего времени согласно проведенному хронометражу (при аттестация рабочих мест);

- карты фотографий рабочего времени согласно проведенному хронометражу или информация об усредненном воздействии вредного фактора в течении рабочей смены (в других случаях).

**Жилые и общественные здания, территория жилой застройки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место проведения измерений (точки измерений с указанием адреса и расположения) | Наименование физических факторов, подлежащих контролю | Предоставление дополнительных сведений для проведения измерений (выкопировка из генплана и др.) (при необходимости) | ТНПА на метод измерений |
|  |  |  |  |

**Товары народного потребления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование объекта испытаний (образца) | Количество образцов | Наименование физических факторов, подлежащих контролю | Предоставление дополнительных сведений для проведения измерений (заводской/серийный номер, технические характеристики и др.) (при необходимости) | ТНПА на метод испытаний |
|  |  |  |  |  |

**Радиологические исследования:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование радиологических факторов,  подлежащих контролю | Предоставляемые сведения | ТНПА на метод испытаний |
| Радиологические и дозиметрические исследования:  - ЭРОА радона;  - плотность потока радона с поверхности грунта;  - мощность дозы гамма-излучения; нейтронного излучения  - мощность дозы рентгеновского излучения;  - индивидуальный дозиметрический контроль;  -плотность потока альфа-бета частиц, нейтронов | Примечание 1  Примечание 2  Примечание 3  Примечание 4  Примечание 5  Примечание 6 |  |

* Примечание:

1. При проведения измерений ЭРОА радона к заявлению прилагать экспликацию помещений по этажам

2. При проведении измерений плотность потока радона с поверхности грунта к заявлению прилагать план проектируемого здания с прилегающей территорией с указанием размеров

3. При измерении дозы гамма-нейтронного излучения указывать место проведения измерений (количество источников (оборудования), помещений, рабочих мест).

4. При измерении дозы рентгеновского-излучения указывать место проведения измерений (вид и количество источников (оборудования), рабочих мест, смежных помещений).

5. при проведении индивидуального дозиметрического контроля необходимо указывать количество персонала, количество женщин из персонала дот 45 лет, место ношения дозиметра.

6. При проведении измерений плотность потока альфа-бета частиц, нейтронов необходимо указывать место проведения измерений (вид радионуклида, количество источников (оборудования, сооружений )

**Испытания воздушной среды:**

**Воздух рабочей зоны**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование объекта испытаний | Количество рабочих мест (точек отбора) | Вредные вещества (ингредиенты) | Место отбора (цех, участок, рабочее место), применяемое оборудование | ТНПА на метод испытаний |
|  |  |  |  |  |

* Примечание: в случае проведения испытаний для аттестации рабочих мест, указывать код профессии

**Атмосферный воздух**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование объекта испытаний | Количество точек отбора | Вредные вещества (ингредиенты) | Место отбора (точки, с указанием адреса их расположения) | ТНПА на метод испытаний |
|  |  |  |  |  |

Методы испытаний/измерений согласованы с заказчиком

должность, ФИО Заказчика, подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

должность специалиста ФИО подпись

Бобруйского ЗЦГЭ

Прошу протоколы испытаний выдать в \_\_\_\_\_\_\_\_\_-х экземплярах

Способ получения протокола испытаний (отметить необходимое):

в Бобруйском ЗЦГЭ;  письмом (указать адрес)

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

Оплату гарантируем.

**Уважаемый Заказчик!**

**Обращаем внимание на то, что при проведении испытаний/измерений:**

1. В случае проведения испытаний/измерений вне области аккредитации лабораторного отдела, Заказчику предоставляется протокол испытаний/измерений без ссылки на аттестат аккредитации лабораторного отдела Учреждения здравоохранения «Бобруйский зональный центр гигиены и эпидемиологии».

2. Если неопределенность измерений влияет на соответствие установленному пределу, то она, если это необходимо для интерпретации результатов, приводится в протоколе испытаний независимо от требований Заказчика.

3. Если правило принятия решения не установлено Заказчиком, правилами или нормативными документами, Исполнитель руководствуется алгоритмом применения правила принятия решения, установленным в лабораторном отделе.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(должность уполномоченного лица) (подпись) (инициалы, фамилия)

**Контактные данные ответственного лица:**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_