|  |
| --- |
| 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 параметров физических факторов**

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, государственная санитарно-гигиеническая экспертиза объекта 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 |
|  |  |  |  |  |

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