

Заявление

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Главному врачу государственного учреждения  
«Мозырский зональный центр гигиены и  
эпидемиологии» Галецкому С.Е.

От \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

в лице (кого) \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. полностью)

на основании Устава/Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ /  
Свидетельства о регистрации № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ )

(нужное указать)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

Расчетный счет \_\_\_\_\_

УНП: \_\_\_\_\_ ОКПО: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

Код банка: \_\_\_\_\_

Контактный тел/факс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование Заказчика)

просит заключить договор (при необходимости), оказать  
санитарногигиенические услуги и провести лабораторные испытания  
(исследования, измерения):

воды питьевой (скважины, резервуара, водопровода, колодца)

воды дистиллированной

воды сточной (ливневой)

воды поверхностной (вода водоемов)

воды бассейнов

воды наблюдательных скважин

почвы (песка)

дезсредства (дезрастворы)

иные исследования:

находящейся на (в) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование объекта, адрес)

На соответствие требованиям \_\_\_\_\_

Программа лабораторного контроля:

прилагается

прошу разработать

сведения указываются в акте отбора

Испытания провести в целях (нужное отметить):

производственного лабораторного контроля

иное

Выбор методик проведения испытаний (нужное отметить):

- оставляю за исполнителем  
 оставляю за собой (перечень прилагается)

В протоколе испытаний просим выдать (нужное отметить):

- заключение по результатам испытаний о соответствии требованиям ТНПА  
 фактическое значение результатов испытаний без заключения о соответствии требованиям ТНПА

Транспортное обеспечение (нужное отметить):

- заказчик  
 исполнитель

Отбор проб осуществляет (нужное отметить):

- заказчик  
 исполнитель

Выдача протоколов испытаний (исследований, измерений) (нужное отметить):

- наручно представителю Заказчика  
 отправка почтовой корреспонденцией \_\_\_\_\_  
(указать адрес)  
 отправка протоколов лабораторных испытаний в формате PDF на электронную почту Заказчика \_\_\_\_\_  
(указать адрес электронной почты)

Количество экземпляров протоколов испытаний (исследований, измерений) для  
Заказчика: \_\_\_\_\_

\*Подтверждаем, что ознакомлены с методами и методиками испытаний (исследований, измерений), информацией о возможных правилах принятия решения, согласно ИЛАГГ8:09/2019 или иных нормативных документов.

Оплату гарантируем в соответствии с условиями договора и Прейскурантом, утвержденным приказом главного врача Мозырского зонального ЦГЭ на день оказания услуг. Приложение:

1. \_\_\_\_\_.
  2. \_\_\_\_\_.
  3. \_\_\_\_\_.
- (программа лабораторных испытаний, перечень методик испытаний, иное)

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя)

М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи)

\* Подробнее с методами и методиками испытаний (исследований, измерений), информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомиться на официальном сайте <https://www.mozyrzcg.by> в разделе «Услуги».

\*\* Заявление оформляется на фирменном бланке организации-заявителя (при наличии)