Главному врачу государственного учреждения «Мозырский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Талецкому С.Е.

		O_{T}	
		(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 счетОКПО: УНП:ОКПО:	
		Код банка: Контактный тел/факс	
		(наименование Заказчика)	
просит		оказать санитарно-гигиенические услуги и	
провести	плабораторные испытал	ния (исследования, измерения):	
□мощно	сти дозы гамма-излучен	R ИН	
□мощно	сти дозы рентгеновског	о излучения	
□ПЛОТНО	сти потока альфа-части	Ц	
□ПЛОТНО	сти потока бета-частиц		
	И	ные исследования:	
B		воне воздействия	
		·	
	(наим	иенование объекта, адрес)	
На соотв	ветствие требованиям		
<u>Програм</u> □ прилаг	ма лабораторного конт	роля:	
прошу разработать			
прош <i>у</i>	разраоотать		
·	ия провести в целях (н	•	
	одственного лаборатор		
□ аттеста□ иное	ация рабочих мест по у	словиям труда работающих	
_		ытаний (нужное отметить):	
⊔оставля	но за исполнителем		

□оставляю за собой (перечень прилагается)

В протоколе испытаний просим выдать	(нужное отметить):
□заключение по результатам испытаний	й о соответствии требованиям ТНПА
□фактическое значение результатов	в испытаний без заключения с
соответствии требованиям ТНПА	
Транспортное обеспечение (нужное отм	<u>иетить):</u>
□заказчик	
□исполнитель	
Выдача протоколов испытаний (и	сследований, измерений) (нужное
отметить):	
□ наручно представителю Заказчика	
□ отправка почтовой корреспонденцией	Í
🗆 отправка протоколов лабораторны	их испытаний в формате PDF на
электронную почту Заказчика	
To	
Количество экземпляров протоколов и	
для Заказчика:	·
*Полтвержлаем, что ознакомпены	с методами и методиками испытаний
(исследований, измерений), информаці	
решения, согласно ILAGG8:09/2019 или	
	тствии с условиями договора и
Прейскурантом, утвержденным прик	
зонального ЦГЭ на день оказания услуг	
Приложение:	
1.	·
2	·
3.	·
(программа лабораторных испытаний,	перечень методик испытаний, иное)
(должность руководителя)	(подпись и расшифровка подписи)
М.П.	
Главный бухгалтер	
(должность)	(подпись и расшифровка подписи)

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

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