

Заявление
«___» _____ 20___

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

☐ непродовольственной продукции: _____

☐ пищевой продукции: _____

☐ кулинарной продукции: _____

☐ иные виды продукции: _____

изготовленной на (в) _____

(наименование объекта, адрес)

На соответствие требованиям _____

Программа лабораторного контроля:

☐ прилагается

☐ прошу разработать

☐ сведения указываются в акте отбора

Показания для отбора (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 ILAGG8:09/2019 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.mozyrzcge.by> в разделе «Услуги».

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