|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ** |  | **Главному врачу**  **филиала ФБУЗ «ЦГиЭ в Московской области »**  **в городах Подольск, Домодедово,**  **Ленинском, Каширском, Серебряно-Прудском,**  **Ступинском районах**  **Д.И. Ушакову** |

1. **ЗАЯВЛЕНИЕ**
2. **о проведении лабораторных исследований, инструментальных измерений, отбора проб**
3. 1. **Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя (с указанием наименования и типа объекта), Ф.И.О. гражданина:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Юридический адрес (для юр. лиц), место регистрации, прописки(для граждан и ИП): *прописка по паспорту***

**Кадастровый номер участка, адрес участка: *кадастровый номер и адрес, как в выписке из ЕГРН***

**Прошу провести:** □ отбор проб (образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

□ лабораторные исследования, □ инструментальные измерения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Оценка соответствия на:** (вписать НД):

□ СанПин 1.2.3685-2021 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лабораторные испытания (измерения) и выдать протокол испытаний (результаты исследований):** | | | |
| № п/п | наименование продукции /объектов среды обитания/ объектов исследования | Показатели для испытаний (измерений) | Количество |
|  | **Земельный участок** | **Шум** |  |
|  |  | **ЭМП РЧД** |  |
|  |  | **Атмосферный воздух** |  |
|  |  | **ЭМИ 50Гц** |  |
|  |  |  |  |

Оставляю право выбора методов проведения лабораторных

исследований (испытаний) и измерений за Испытательным лабораторным центром (отметить).

Выбор методов проведения лабораторных

исследований (испытаний) оставляю за собой (отметить).

Согласие на проведение лабораторных исследований (испытаний) и измерений Испытательным лабораторным центром вне

области аккредитации.

При проведении лабораторных испытаний прошу учесть следующее:

Площадь участка ***1000*** кв.м.; рядом проходит ЛЭП (да\_\_\_/нет\_\_\_\_); для получения санитарно-эпидемиологического заключения на размещение объекта капитального строительства указать (наименование объекта)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обязательно указать под строительство чего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Прошу выдать**  **(отметить необходимое):**  □ протокол(ы) лабораторных испытаний, измерений  □ акт(ы) отбора проб  □ акт(ы) измерений | **Возврат образцов/проб продукции после проведения лабораторных исследований (отметить необходимое):**  □ не требуется,  □ требуется. | **В целях (отметить необходимое):**  □ санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний,  □ производственного контроля,  □ государственной регистрации,  □ личных целей,  □ оценки неопределенности (погрешностей) измерений,  □ другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Реквизиты плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Наименование организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Руководитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Действует на основании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Номер расчетного счета:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Банк:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **К/с (л/с):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ИНН/БИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ОГРН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Обязуюсь**:   1. Предоставить документацию/информацию, необходимую для выполнения лабораторных и инструментальных исследований (измерений). 2. Оплатить услуги в соответствии с условиями договора с момента предъявления счета к оплате. 3. Предоставить автотранспорт в случае выезда на объект для отбора проб, проведения лабораторных исследований (измерений) на автотранспорте заказчика. 4. Провести отбор проб (образцов) в соответствии с действующими методами (методиками) отбора проб – в случае отбора проб собственными силами. 5. Обеспечить необходимые условия доставки проб (образцов) в соответствии с требованиями действующих нормативных документов – в случае отбора проб собственными силами. 6. Сохранить контрольные образцы (при их наличии) с соблюдением необходимых условий до получения результатов исследований.   **Оповещен о том, что:**   1. Образцы скоропортящейся продукции, а также образцы, подвергшиеся разрушающим методам воздействия, **возврату не подлежат.** 2. Образцы продукции, заявленные к возврату, хранятся в соответствии со сроками годности, установленными изготовителем продукции. 3. По окончании срока хранения образцы утилизируются.  |  |  | | --- | --- | | **Субподряд на проведение лабораторных исследований/испытаний (отметить необходимое):**  □ не заключается  □ заключается на показатели (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Передать результаты исследований/испытаний/измерений (отметить необходимое):**  □ лично в руки  □ электронной почтой  □ передать для проведения экспертизы  (оценки соответствия) в орган инспекции(ОИ) филиала | |  |   С областью аккредитации ознакомлен, с методами испытаний, сроками проведения исследований, испытаний, измерений согласен. Оплату гарантирую.  **Заявитель (представитель заявителя по доверенности)**    Ф.И.О. ***Полностью в именительном падеже*** /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2021г.  МП подпись  контактный телефон ***с кем связываться при выезде на участок***, e-mail: ***-***  факс: ***-*** .  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку филиалом ФБУЗ «ЦГиЭ в Московской области» в городах Подольск, Домодедово, Ленинском, Каширском, Серебряно-Прудском, Ступинском районах, находящимся по адресу: г.Подольск, Октябрьский проспект, дом 4 (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом.   1. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. (подпись, Ф.И.О. полностью) |