|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 подписьконтактный 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)
 |