

Регистрационный номер

« _____ » _____ 20__ г.
Отдел _____Ио Главного врача
ФГБУЗ ЦГиЭ № 101
ФМБА России
Р.А. Текеев**ЗАЯВЛЕНИЕ****на проведение лабораторных исследований, испытаний (измерений) и других услуг****Наименование заявителя:** _____

(юридический адрес, телефон, факс)

ИНН/КПП _____**ОГРН:** _____

(фактический адрес объекта)

В лице _____

(Ф.И.О. руководителя, должность)

Прошу провести следующие виды работ _____

(наименование услуги)

на соответствие (отметить галочкой):

 нормативно-технической документации **в рамках производственного контроля** **вида деятельности**

другое _____

Вид(ы) деятельности _____

С выдачей (отметить галочкой): протоколов лабораторных исследований, испытаний (измерений) санитарно-эпидемиологическое обследование объекта инспекции с выдачей акта обследования санитарно-эпидемиологическую экспертизу объекта инспекции с выдачей экспертного заключения санитарно-эпидемиологическую оценку объекта инспекции с выдачей результата оценки**Ф.И.О. ответственного представителя:**

(должность, телефон, факс)

Наименование производителя продукции _____

(юридический адрес, телефон, факс)

Поставлена по контракту (договору) _____ № _____

Выпускаемая по _____

(наименование и реквизиты документации (ТУ, стандарт))

Руководитель предприятия	Подпись
Печать (при наличии) М.П.	
Дата	Исходящий номер

К заявлению прилагаются документы:

- Доверенность на представление интересов юридического лица, индивидуального предпринимателя
- Ксерокопия паспорта
- Реквизиты организации
- Программа производственного контроля
- Список сотрудников

Заявитель обязуется:

- выполнять все требования к проведению данного вида работ
- оплатить все расходы на проведение данного вида работ
- обеспечить доступ на объект для проведения измерений;
- создать условия для отбора проб (образцов);
- предоставить все необходимые образцы (пробы) для проведения лабораторных испытаний.

Заявитель ознакомлен с методами и методиками

Информирование Заказчика в случае возникновения форс – мажорных обстоятельствах

Подпись заявителя _____

Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии №101 Федерального медико-биологического агентства», находящимся по адресу: г. Лермонтов, ул. Ленина, 26, а именно моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении 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 деятельности в соответствии с Уставом.

« ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись, Ф.И.О. полностью)