|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.Отдел №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Руководителю ИЛЦЗам. Главного врача ФБУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологииВ.Г. Сенниковой  |

**ЗАЯВКА**

на проведение лабораторных исследований, испытаний (измерений)

**(заявитель и получатель протокола одно юридическое лицо)**

# Заявитель (плательщик)

# Наименование

#

(юридический адрес, телефон, факс)

В лице

(ф.и.о. руководителя, должность)

Действующий на основании:

[ ]  Устава

[ ]  Доверенности \_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « »\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование плательщика)

[ ]  Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « »\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(**наименование документа) (наименование плательщика)

**Получатель протокола лабораторных исследований**

Наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН

Получатель протокола является органом по сертификации:

[ ]  нет

[ ]  да. Аттестат аккредитации органа по сертификации № \_\_\_\_\_\_\_\_ от « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

**просит провести лабораторное исследование, испытание (измерение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование продукции)

**выпускаемой по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (наименование и реквизиты документации (ТУ, стандарт)

**производителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование производителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(юридический адрес, телефон, факс)

**на соответствие:**

[ ]  санитарно-эпидемиологического законодательства

[ ]  в рамках производственного контроля

[ ]  другое

**Ф.И.О. ответственного представителя**

 (должность, телефон, факс)

Заявитель обязуется выполнять все условия проведения лабораторных исследований, испытаний (измерений) и оплатить все расходы на ее проведение.

***Наши реквизиты***:

ИНН

КПП

Виды деятельности (ОКОНХ)

Вид деятельности по отрасли (ОКПО)

Наименование банка в городе

Банковский идентификационный код (БИК)

Расчетный счет Корреспондирующий счет

К заявке прилагаются:

1. Акт отбора образцов

2. Направление

|  |  |
| --- | --- |
| ***Руководитель предприятия*** | ***Подпись*** |
| ***Печать*** |  |
| ***Анализ заявки проведен и согласован:*** | ***Подпись*** |
| ***Подпись заказчика*** |  |
| ***Подпись сотрудника ОПО*** |  |
| ***Субподрядные исследования согласованы:*** | ***Подпись*** |
| ***Подпись заказчика*** |  |