

от «___» _____ 20___ г.

№ _____

Государственное учреждение «Гродненский
областной центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на заключение договора и проведение оценки качества стерилизации инструментов,
предназначенных для оказания услуг, связанных с нарушением целостности
кожного покрова или слизистой оболочки потребителя**

Наименование заявителя: _____

в лице _____ действующего на основании _____

Юридический (почтовый) адрес: _____

Адрес места осуществления деятельности: _____

УНП: _____ телефон: _____

адрес электронной почты: _____

Банковские реквизиты: _____

Наименование государственного органа (организации), осуществившего государственную
регистрацию субъекта хозяйствования: _____

_____ просим
провести лабораторные исследования инструментов, предназначенных для оказания услуг,
связанных с нарушением целостности кожного покрова или слизистой оболочки
потребителя для проведения **оценки качества стерилизации**
в количестве _____ единиц

Оплату гарантируем.

должность
МП

подпись

ФИО

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ