# **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

**Фирменный бланк организации**

|  |  |
| --- | --- |
| Исх. № 25 от 01.01.2024 | Главному врачу  государственного учреждения  «Гродненский областной центр  гигиены, эпидемиологии и  общественного здоровья»  Орачеву А.В. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение лабораторных исследований**

Общество с ограниченной ответственностью «Каскад»

Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125

УНП 500100500, телефон 10-10-10, факс 10-10-10

просит оказать консультативную помощь, лабораторные исследования продукции на соответствие ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»:

*указать конкретный ТР ТС*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование продукции (товаров) | Код ТН ВЭД ЕАЭС | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Шампунь-гель для душа для мужчин серии AVON Luck for Him | 6305 | «Avon Operations Polska Sp. z o.o.» Адрес места нахождения  ПОЛЬША, ul. Stacyjna 77, 08-400 Garwolin, Poland |

Цель исследования:

*( для проведения декларирования, в рамках производственного лабораторного контроля, входной контроль)*

Программа испытаний: рН, микробиологические показатели, кожно-раздражающее действие, действие на слизистые, раздражающее действие сенсибилизирующее действие.

Наименование изготовителя, адрес: «Avon Operations Polska Sp. z o.o.» ПОЛЬША, ul. Stacyjna 77, 08-400 Garwolin, Poland

Перечень представляемых документов:

1. Акты отбора образцов (проб)
2. Копии этикеток (маркировочных ярлыков).
3. Образцы (пробы) продукции

Просим изготовить --- копий протоколов испытаний (**при необходимости**).

Оплату гарантируем.

Расчетный счет № 1010201030010 в ОАО Бел ПСБ г. Гродно УНП 500100500, ОКПО 11111111, МФО 222222222

Руководитель предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

# **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

**Фирменный бланк организации**

|  |  |
| --- | --- |
| Исх. № 25 от 01.01.2024 | Главному врачу  государственного учреждения  «Гродненский областной центр  гигиены, эпидемиологии и  общественного здоровья»  Орачеву А.В. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение лабораторных исследований**

Общество с ограниченной ответственностью «Каскад»

Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125

УНП 500100500, телефон 10-10-10, факс 10-10-10

просит оказать консультативную помощь и лабораторные исследования продукции на соответствие ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности»:

*указать конкретный ТР ТС*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование продукции (товаров) | Технический нормативный правовой акт на выпуск продукции ТНПА (ГОСТ, СТБ, ТУ и др.) | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Костюм женский, состав 100 % полиэстер, модель М-176 | ГОСТ 25295-2003 | ООО «Каскад»  Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125, Республика Беларусь |

Цель исследования:

*( для проведения декларирования, в рамках производственного лабораторного контроля, входной контроль)*

Программа испытаний: воздухопроницаемость, органолептика, напряженность ЭСП, формальдегид, диметилтерефталат, ацетальдегид, мышьяк, свинец, хром, кобальт, никель, медь, фенол.

Адрес производственных площадей и складских помещений: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125

Перечень представляемых документов:

1. Акты отбора образцов (проб)
2. Копии этикеток (маркировочных ярлыков).
3. Образцы (пробы) продукции

Просим изготовить --- копий протоколов испытаний (**при необходимости**).

Оплату гарантируем.

Расчетный счет № 1010201030010 в ОАО Бел ПСБ г. Гродно УНП 500100500, ОКПО 11111111, МФО 222222222

Руководитель предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.