# **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, провести отбор образцов, лабораторные исследования продукции на соответствие раздела 12 Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований:

*указать раздел ЕСТ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование продукции (товаров) | Технический нормативный правовой акт на выпуск продукции ТНПА (ГОСТ, СТБ, ТУ и др.) | Код ТН ВЭД ЕАЭС | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Прокладки женские гигиенические | ТУ BY 500100500.001-2011РЦ BY 500100500.0001-2011 | 9619 00 | ООО «Каскад»Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125, Республика Беларусь |

Цель исследования:

*(для проведения государственной регистрации, санитарно-гигиенической экспертизы)*

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

Перечень представляемых документов:

1. Копия ТУ BY 500100500.001-2011.

2. Копия РЦ BY 500100500.0001-2011

2. Паспорт качества от 15.10.2019 №2214.

3. Перечень сырья, применяемого для производства продукции.

4. Копии документов, подтверждающих качество и безопасность используемого сырья.

5. Образцы этикеток

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, провести отбор образцов, лабораторные исследования продукции на соответствие раздела 16 Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований:

*указать раздел ЕСТ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование продукции (товаров) | Технический нормативный правовой акт на выпуск продукции ТНПА (ГОСТ, СТБ, ТУ и др.) | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Пленка пищевая ПЭВД-ПЭНД окрашенная с рисунком | ГОСТ 10354-82 | ООО «Каскад»Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125, Республика Беларусь |

Цель исследования: в рамках проведения производственного лабораторного контроля

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

Перечень представляемых документов:

1. Копия ГОСТ 10354-82.

2. Паспорт качества от 15.10.2019 №2214.

3. Перечень сырья, применяемого для производства продукции.

4. Копии документов, подтверждающих качество и безопасность используемого сырья.

5. Образцы этикеток

6. Схема производственного лабораторного контроля

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**

|  |  |
| --- | --- |
| На бланке фирмыИсх.№10 от 05.01.2024 | Главному врачу государственного учреждения «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»Орачеву А.В. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение отбора образцовпродукции**

Общество с ограниченной ответственностью «Каскад»

Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125

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

просит провести отбор образцов продукции на соответствие раздела 5 Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований:

*указать раздел ЕСТ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование продукции (товаров) | Технический нормативный правовой акт на выпуск продукции ТНПА (ГОСТ, СТБ, ТУ и др.) | Код ТН ВЭД ЕАЭС | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Средство моющее «Помощница»  | ТУ BY 500100500.001-2011РЦ BY 500100500.0001-2011 | 3402 20 | ООО «Каскад»Юридический адрес: г. Гродно, Скидельское шоссе, 125, Республика Беларусь |

Цель: для проведения государственной регистрации

Перечень представляемых документов:

1. Копия ТУ BY 500100500.001-2011.

2. Копия РЦ BY 500100500.0001-2011

3 Качественное удостоверение от 24.01.2020

4. Инструкция по применению средства моющего.

5. Перечень применяемого сырья

6. Макет этикетки.

Оплату гарантируем.

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

**Образцы будут доставлены в аккредитованную лабораторию силами заявителя**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

 (подпись, фамилия, инициалы)

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

 (подпись) (фамилия, инициалы)

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

 (подпись) (фамилия, инициалы) **М.П.**