# **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) | Код ТН ВЭД ЕАЭС | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Платье женское текстильное торговой марки MOSAIС состав: верх - 100% шелк, подкладка - 51% полиэстер, 49% вискоза), артикул 113520 | 6204 49 | Baltika Ltd., юридический адрес: ул. Веерени 24, 10135, Таллинн, Эстония,  адрес производства: ул. Куули 4, 11415, Таллинн, Эстония |

Цель исследования: для проведения сертификации

Наименование изготовителя, адрес: Baltika Ltd., юридический адрес: ул. Веерени 24, 10135, Таллинн, Эстония, адрес производства: ул. Куули 4, 11415, Таллинн, Эстония

Перечень представляемых документов:

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

Оплату гарантируем.

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

В процессе проведения испытаний образцы могут быть разрушены \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

От разрушенных в ходе испытаний образцов отказываюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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, 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**

|  |  |
| --- | --- |
| На бланке фирмы 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 ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»:

*указать конкретный ТР ТС*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование продукции (товаров) | Код ТН ВЭД ТС | Наименование изготовителя, страна |
| 1. | Изделия трикотажные бельевые для детей от 1 года до 3 лет с маркировкой ESLI:  пижама для девочки, состав 100% хлопок | 6108 310000 | СП ООО COTTON BEST, Узбекистан |

Цель исследования: для проведения государственной регистрации

Наименование изготовителя, адрес СП ООО COTTONBEST, Республика Узбекистан, Ташкентская область, г. Янгиюль, ул. Нуритдинова, д. 38

Перечень представляемых документов:

1.Документ изготовителя, подтверждающий качество и безопасность продукции.

2. Письмо изготовителя о составе.

3.Фото этикеток (маркировочных ярлыков).

4.Переводы документов.

5.Копия контракта, спецификации к контракту.

6.Копии CMR, инвойса, грузовой таможенной декларации.

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.