

НА БЛАНКЕ ФИРМЫ

Исх. № ____ от ____

Главному врачу
государственного учреждения
«Гродненский областной центр
гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»
Орачеву А.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ на проведение отбора проб (образцов)

Наименование заявителя: _____

Юридический адрес: _____

УНП: _____ телефон: _____ адрес электронной почты: _____

Просим провести отбор проб* (отметить необходимое)

* по г. Гродно

на соответствие

☐ ТР ТС (ТР ЕАЭС) _____

☐ Единым санитарным требованиям, раздел № _____

☐ СНП, ГН № _____

☐ прочее _____

(указать ТНПА и конкретные показатели)

Сведения о продукции (товаре):

Область применения _____

Изготовитель (наименование, юридический адрес) _____

№ 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

Адрес производственных площадей и складских помещений

Перечень представленных документов:

Образцы будут доставлены в аккредитованную лабораторию

(указать лабораторию)

силами заявителя _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Расчетный счет № _____, в _____
(наименование банка, код)

(эл. почта, дополнительная информация для договора при необходимости)

Оплату гарантируем в соответствии с договором от _____ № _____
(указать номер договора на оказанием услуг с Гродненским областным ЦГЭОЗ).

ЛИБО

Просим заключить долгосрочный, годовой, разовый договор на оказание
(нужное подчеркнуть)
санитарно-гигиенических услуг, административных процедур

Руководитель /
уполномоченный
представитель
предприятия

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Дата _____