НА БЛАНКЕ ФИРМЫ

Исх. № ___ от _____

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

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение лабораторных исследований/испытаний на продукцию

Наименование заявителя: _____
Юридический адрес: _____
УНП: _____ телефон:_____ адрес электронной почты: _____

Просим провести (отметить необходимое)
☐ **лабораторные исследования/испытания** ☐**отбор проб *_____**

***** *по г. Гродно*

с целью
☐ **государственной регистрации, декларирования, сертификации** (нужное подчеркнуть)
☐ **производственного контроля**
☐ **иное** _____
_____

на соответствие
☐**ТР ТС (ТР ЕАЭС)** _____
☐ **Единым санитарным требованиям, раздел №** _____
☐ **СНП, ГН №** _____
☐ **прочее** _____
_____
(указать ТНПА и конкретные показатели)

и выдать протокол испытаний с
☐ **заключением по результатам испытаний о соответствии требованиям ТНПА**
☐ **без учета неопределенности**
☐ **с учетом неопределенности (с правилом принятия решения, предложенным Гродненским областным ЦГЭОЗ, согласны)**
☐ **фактическим значением результатов исследований/испытаний без заключения о соответствии требованиям ТНПА**

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:

_____

_____

_____

_____

_____

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

Протоколы лабораторных исследований/испытаний просим выдать уполномоченному представителю заказчика _____

Ф.И.О. № паспорта

_____

Образцы после проведения лабораторных исследований/испытаний подлежат**:** **возврату** ☐ **утилизации** ☐

Образцы для возврата хранятся в Гродненском областном ЦГЭОЗ в течение 30 дней после окончания лабораторных исследований и далее подлежат утилизации в соответствии с действующим законодательством.

В случаях, когда в ходе лабораторных исследований выявлено несоответствие испытываемых образцов требованиям действующих ТНПА, данные образцы или их остатки возврату не подлежат.

С методами контроля ознакомлены и согласны.

Руководитель / уполномоченный представитель предприятия _____ _____

(подпись) (фамилия, инициалы)

Дата_____