

Заявление
« ____ » _____ 20 ____

Главному врачу государственного учреждения
«Мозырский зональный центр гигиены и
эпидемиологии» Кравченко С.В.

От _____
(наименование организации)

в лице (кого) _____

(должность, Ф.И.О. полностью)
на основании Устава/Доверенности № _____ от _____ /
Свидетельства о регистрации № _____ от _____)
(нужное указать)

Юридический адрес: _____

Банковские реквизиты:

Расчетный счет _____

УНП: _____ ОКПО: _____

Наименование банка: _____

Код банка: _____

Контактный тел/факс _____

(наименование Заказчика)

просит заключить договор (при необходимости), оказать санитарно-гигиенические услуги и провести лабораторные испытания (исследования, измерения):

мощности дозы гамма-излучения

мощности дозы рентгеновского излучения

плотности потока альфа-частиц

плотности потока бета-частиц

_____ иные _____ исследования:

в _____ зоне _____ воздействия

(наименование объекта, адрес)

На соответствие требованиям

Программа лабораторного контроля:

прилагается

прошу разработать

Испытания провести в целях (нужное отметить):

производственного лабораторного контроля

аттестация рабочих мест по условиям труда работающих

иное

Выбор методик проведения испытаний (нужное отметить):

оставляю за исполнителем

оставляю за собой (перечень прилагается)

В протоколе испытаний просим выдать (нужное отметить):

- заключение по результатам испытаний о соответствии требованиям ТНПА
- фактическое значение результатов испытаний без заключения о соответствии требованиям ТНПА

Транспортное обеспечение (нужное отметить):

- заказчик
- исполнитель

Выдача протоколов испытаний (исследований, измерений) (нужное отметить):

- наручно представителю Заказчика
- отправка почтовой корреспонденцией _____
(указать адрес)
- отправка протоколов лабораторных испытаний в формате PDF на электронную почту Заказчика _____
(указать адрес электронной почты)

Количество экземпляров протоколов испытаний (исследований, измерений) для Заказчика: _____.

*Подтверждаем, что ознакомлены с методами и методиками испытаний (исследований, измерений), информацией о возможных правилах принятия решения, согласно ILAGG8:09/2019 или иных нормативных документов.

Оплату гарантируем в соответствии с условиями договора и Прейскурантом, утвержденным приказом главного врача Мозырского зонального ЦГЭ на день оказания услуг.

Приложение:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
(программа лабораторных испытаний, перечень методик испытаний, иное)

(должность руководителя)

М.П.

(подпись и расшифровка подписи)

Главный бухгалтер
(должность)

(подпись и расшифровка подписи)

* Подробнее с методами и методиками испытаний (исследований, измерений), информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомиться на официальном сайте <https://www.mozyrzcgge.by> в разделе «Услуги».

** Заявление оформляется на фирменном бланке организации-заявителя (при наличии)