ЗАЯВЛЕНИЕ
«____» _____ 202__

Главному врачу государственного учреждения «Мозырский зональный центр гигиены и эпидемиологии» Кравченко С.В.
_____
(ФИО)
_____
Адрес: _____
_____
Паспорт_____
_____
_____
Контактный тел/факс_____

Прошу оказать санитарно-гигиеническую услугу (консультацию), организовать проведение и провести лабораторно-инструментальные испытания:

□ пищевой продукции
□ непродовольственной продукции

Изготовитель _____

Место отбора, адрес_____

Образец 1, объем партии: _____
Образец 2, объем партии: _____
Образец 3, объем партии: _____

Количество образцов, упаковка:
Образец 1: _____
Образец 2: _____
Образец 3: _____

На следующие показатели: _____
_____
_____

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

Отбор проб осуществляет (нужное отметить):
□ заказчик
□ исполнитель

Выдача протоколов испытаний (исследований, измерений) (нужное отметить):
□ наручно представителю Заказчика
□ отправка почтовой корреспонденцией по адресу
_____
□ отправка протоколов лабораторных испытаний в формате PDF на электронную почту Заказчика _____

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

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с методами и методиками испытаний (исследований, измерений), информацией о возможных правилах принятия решения, согласно ILAGG8:09/2019 или иных нормативных документов, а также с условиями публичной оферты на оказание санитарно-эпидемиологических услуг на платной основе, размещенных на официальном сайте Мозырского зонального ЦГЭ https://www.mozyrzcge.by в разделе «Услуги» или пункте Исполнителя, а также со стоимостью оказываемых услуг.

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

Приложение:
1. _____.
2. _____.
(перечень методик испытаний, иное)

_____ _____
(Подпись) (Расшифровка подписи)

Инженер группы отбора, приема и регистрации образцов (проб)

_____ И.С.Свиридова