

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ
«12» июня 2023

Главному врачу государственного учреждения «Мозырский зональный центр гигиены и эпидемиологии» Кравченко С.В.
ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
(ФИО)

Адрес: Ул. Пушкина, 22/2, г. Мозырь

Паспорт: НВ 3222704 выдан 27.02. 2009 Мозырским РОВД Гомельской области

Контактный тел/факс: 8(029) 9379992

Прошу оказать санитарно-гигиеническую услугу (консультацию), организовать проведение и провести лабораторно-инструментальные исследования воды децентрализованного источника водоснабжения (колодец, скважина, колонка)

Объект, адрес, время отбора проб:

Проба 1: Колодец, ул. Ленина, 21, д. Барбаров, Мозырский район, Гомельская область, 10:10

Проба 2: _____

Проба 3: _____

На следующие показатели (нужное отметить):

Наименование панелей	Показатели	Количество воды, упаковка
Панель 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Органолептические показатели (запах, привкус, цветность, мутность), нитраты	1 литр стеклянный флакон
Панель 2 <input type="checkbox"/>	Органолептические показатели (запах, привкус, цветность, мутность), Обобщенные показатели (водородный показатель, общая жесткость, окисляемость перманганатная, сухой остаток) Химические показатели (нитраты, сульфаты, хлориды)	1 литр стеклянный флакон + 1,5 литра ПЭТ бутылка
Панель 3 <input type="checkbox"/>	Органолептические показатели (запах, привкус, цветность, мутность), нитраты, водородный показатель, общая жесткость, железо	1 литр стеклянный флакон + 1 литр ПЭТ бутылка
Панель 4 <input type="checkbox"/>	Органолептические показатели (запах, привкус, цветность, мутность), нитраты, железо	1 литр стеклянный флакон
Панель 5 <input type="checkbox"/>	Микробиологические показатели (общее микробное число (ОМЧ), общие колиформные бактерии (ОКБ), термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ))	0,5 литра стерильный стеклянный флакон

Иные показатели на выбор заказчика: _____

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: ул. Новая, 12, кв. 3, 247760, г. Мозырь
 отправка протоколов лабораторных испытаний в формате PDF на электронную почту Заказчика _____

Количество экземпляров протоколов испытаний (исследований, измерений) для Заказчика: 1 (один)

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с методами и методиками испытаний (исследований, измерений), информацией о возможных правилах принятия решения, согласно ИЛАГГ8:09/2019 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.mozyrzcg.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)

_____ **И.И.Иванов**
(Подпись) (Расшифровка подписи)

Инженер группы отбора, приема и регистрации образцов (проб)

_____ И.С.Свиридова