Приложение5

ф-05-СОП-02-02-03-2024

### ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Владимирской области» испытательный лабораторный центр Номер записи в реестре аккредитованных лиц RA.RU.21ВО04, дата внесения 20.07.2016г Юридический адрес, почтовый адрес: 600005, г. Владимир, ул. Токарева, 5. Тел. (4922) 535828, 535836, 535835. Факс (4922) 535828

Наименование филиала с реквизитами Главному врачу

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии

в Владимирской области»

Буланову М.В

Заявка на проведение исследований(испытаний), измерений

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик (наименование юридического, физического лица, индивидуального предпринимателя |  |
| Юридический адрес |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН |  |
| Телефон контактного лица, Emael |  |
| Наименование объекта |  |
| юридический адрес |  |
| фактический адрес |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН |  |
| Наименование пробы (образца) |  |
| Наименование исследований, испытаний, измерений |  |
| Цель проведения отбора проб исследований, испытаний, измерений (отметить необходимое): | □ проведение испытаний по программе заказчика  □ производственный контроль;  □ подтверждение сроков годности  □ лицензирование деятельности;  □ подтверждение соответствия (декларирование/сертификация)  □ обеспечение сан-гиг. экспертиз (в т.ч. государственная регистрация, получение сан-эпид. заключения)  □ заявка на проведение испытаний от физических лиц |
| Объем пробы |  |
| Отбор проб проводится | □ заказчиком  □ специалистом ФБУЗ |
| Состояние доставленных проб/образцов (в случае самостоятельной доставки проб (образцов) заявителем)  (отметить необходимое): | □ без особенностей;  Заявитель оповещен о влиянии отмеченных факторов на достоверность и точность результатов лабораторных испытаний/исследований при:  □ нарушены условия транспортировки;  □ нарушена целостность упаковки;  □ доставлен в нестерильной ёмкости;  □ имеются явные признаки порчи, загрязнения;  □ истек срок годности;  □ другое (описать) |
| НД на методы исследований, измерений | □ выбор метода заказчиком: |
| □ оставляю право выбора оптимального метода исследований за испытательным лабораторным центром. |
| Заказчик ознакомлен с областью аккредитации, методами (методиками) исследований (испытаний, измерений) и порядком предоставления результатов исследований, измерений. Копия выписки из области аккредитации ИЛЦ представляется по требованию заказчика | □ да |
| Заказчик уведомлен, о возможности выдачи протокола без ссылки на факт аккредитации (в случае отсутствия метода в области аккредитации ИЛЦ) | □ согласен □ нет |
| Предоставление в протоколе лабораторных исследований справочной информации о гигиенических нормативах | □ да □ нет |
| Выдача результатов исследований, испытаний с неопределенностью | □ да □ нет |
| Согласен с выдачей результата исследований (испытаний), выходящих за пределы нижней (верхней) границы диапазона в виде: фразы «менее (более) числового значения нижней (верхней) границы диапазона» | □ да  □ нет–примечание: |
| Пробу (образец) после испытаний | □ вернуть заказчику  □ утилизировать в лаборатории |
| Способ передачи итоговых документов заказчику (отметить необходимое): | □ лично в руки  □ факс  □ электронная почта  □ простое письмо |
| Результат анализа заявки: | □ ИЛЦ может принять заявку  □ отказ |

ФИО и подпись специалиста ИЛЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

|  |
| --- |
| Оплату гарантирую (при проведении работ на платной основе)  Руководитель (представитель руководителя по доверенности) или гражданин |
|  |
| (фамилия, инициалы, подпись) М.П. |

Я даю свое согласие на обработку ФБУЗ «ЦГиЭ», находящимся по адресу: г. \_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Дата