

Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» Калькаеву М.В.		Резолюция главного врача	Анализ заявления Решение руководителя ИЛЦ: К исполнению: Хухревой Е.Ю.
			2021 г.
Входящий №	Исполнитель: ЛСГТИ, ЛКИНИИ	Исполнитель: ОКПиВР	Сопроводительный номер ОКПиВР

Заявление на проведение лабораторных исследований, испытаний, измерений

Заявитель (наименование организации, ФИО - для физического лица): **ООО «ПРИОР-М»**

Юридический адрес (в т.ч. ИНН, индекс для физ.лица): ИНН - 9910099945

14100, Московская область, г.Долгопрудный, ул. Дирижабельная, д. 101

Фактический адрес: 14100, Московская область, г.Мытиши, ул. Сукромка, д. 6

В лице **Генерального директора Савош О.В.**
(ФИО руководителя, должность)

Просит провести лабораторные исследования, испытания, измерения **объекта испытаний** (измерений):
ниже укажите, что необходимо испытывать и на какие показатели (характеристики), в соответствии с каким нормативным документом (указать приложение, если необходимо)

**Проведение ИДК персонала за 2021 год
в количестве 4 дозиметров**

**В соответствии с приложением (список сотрудников, подлежащих ИДК)
«Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)»**

Вид исследований:

Сан-химия, токсик

Бактериология

Паразитология,
энтомология

ГМО

Вирусология

Физ. факторы

Радиология

Цель испытаний: Гос. регистрация, **произв. контроль**, сроки годности, внут. контроль, лицензир., другое – отметить
При проведении лабораторных испытаний (измерений) **прошу учесть следующее:**

Дополнительная информация (отбор проб – силами ФБУЗ или Заказчика, количество получаемых протоколов, необходимость возврата образцов и т.п.)

Количество протоколов – в 2-х экземплярах (дополнительные экземпляры за отдельную плату)

При испытании (измерениях) проб прошу использовать следующий метод: **(указывается метод исследований или ниже ставится на согласие выбора метода ИЛЦ)**

Выбор наиболее соответствующего метода испытаний (измерений) поручаю испытательному лабораторному центру ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области».

Даю согласие на проведение испытаний, исследований, измерений методиками вне области аккредитации.

Оплату гарантирую (при необходимости)

К заявке прилагаются документы: Приложение №1, Доверенность

Заявитель ознакомлен с: порядком и условиями проведения исследований/испытаний; методами исследований/испытаний и областью аккредитации; информацией о передаче результатов исследований, испытаний в государственные органы в случае выявления у потребительской продукции, находящейся в обращении или объекта исследований, свойств, представляющих любую опасность для жизни и здоровья потребителей.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых документах.

Ф.И.О. ответственного представителя, контактный телефон, e-mail: Ивашенко Л.Л., тел.: 8-911-999-55-44,

Prior-m@mail.ru

Руководитель предприятия (ФИО, подпись)
м.п.



Савош О.В.