

Главному врачу ФБУЗ
«Центр гигиены и эпидемиологии в
Московской области»
Калькаеву М.В

Анализ заявления проведен

К исполнению:

Бирюкова А.М.
Аншакова М. С.
Аветисова Е. Г.
_____ Е.В. Чапов
_____ 20__ г.

Отметка ОКПиВР

З А Я В Л Е Н И Е

на проведение лабораторных исследований, испытаний, измерений

Заявитель ООО «Приор-М»

Наименование ЮЛ (ИП)/ФИО

адрес: 147900, Московская область, г. Долгопрудный, ул. Дирижабельная, дом 103

юридический/место регистрации:

тел.: +7 495 123 4457 E-mail: prior-m@mail.ru ИНН: 5023456789

В лице генерального директора Савош Ольги Викторовны

ФИО, должность руководителя ЮЛ (ИП)

просит провести лабораторные исследования, испытания, согласно Приложения(й) № 1, в том числе (нужное отметить)

Сан-химия Радиология Бактериология Паразитология ГМО (ПЦР)
Токсикология Физ.факторы Вирусология ООИ отбор образцов (проб)

Место(а) отбора проб:

При проведении лабораторных испытаний (измерений) прошу учесть следующее:

Дополнительная информация

автотранспорт для транспортировки специалиста, оборудования для проведения исследований (измерений), в т.ч. доставка проб в ИЛЦ предоставляется Заказчиком Исполнителем

Цель проведения испытаний (гос. регистрация , внутренний контроль , производственный контроль иное

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

Необходимость возврата образцов (проб) после проведения испытаний (отметить): НЕТ ДА

На остатки проб претендую/не претендую (подчеркнуть)

Прошу выдать протоколы лабораторных исследований (испытаний), измерений в 1 экземпляре (по умолчанию протоколы выдаются в 2-х экземплярах)

Оплату гарантирую _____ Савош О.В.
подпись Ф.И.О.

При испытании (измерениях) проб прошу использовать следующий метод:

Выбор наиболее соответствующего метода испытаний (измерений) поручаю ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области». _____ Савош О.В.
подпись Ф.И.О.

Получение и передачу моему представителю оформленных результатов лабораторных исследований, испытаний (протоколов) ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» поручаю сотрудникам ООЛИЭ _____ Савош О.В.
подпись Ф.И.О.

К заявке прилагаются документы: приложение 1, доверенность

Ф.И.О. ответственного представителя, контактный телефон: Иващенко Наталья Анатольевна +7 906 545 0980
генеральный директор Савош Ольга Викторовна

Руководитель предприятия (ФИО, подпись)

М.П.

