

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 (ФЗ 135)Заявитель (наименование организации, ФИО - для физического лица): **ООО «Спокойствие»****Юридический адрес (в т.ч. ИНН, индекс для физ.лица): ИНН - 5027240777****МО, Г.О. ХИМКИ, УЛ. ЮБИЛЕЙНАЯ, Д.4, 67****Фактический адрес: МО, Г.О. ХИМКИ, УЛ. ЮБИЛЕЙНАЯ, Д.4, 67****В лице Генерального директора Иванова И.И.**

(ФИО руководителя, должность)

Просит провести лабораторные исследования, испытания, измерения объекта испытаний (измерений):

Атмосферный воздух (углерода оксид, углеводороды, диоксид азота, серы диоксид, формальдегид, пыль) _____ точка(и),

Шум _____ точка(и), ЭМИ _____ точка(и), ЭМИ 50 Гц _____ точка(и).

Количество точек заполняется совместно со специалистами**Место(а) отбора проб:**земельный участок с кадастровым номером – **50:34:5678901:2345****По адресу: МО, городской округ Домодедово, поселок Шишкино, строение 185**

При проведении лабораторных испытаний (измерений) прошу учесть следующее:

Площадь участка **16000** кв.м., рядом проходит ЛЭП (да / нет)На участке имеются строения (да / нет) , количество этажей - **3 этажа**Автотранспорт для транспортировки специалиста, оборудования для проведения исследований (измерений), в т.ч. доставка проб в ИЛЦ предоставляется Заказчиком Исполнителем Для получения санитарно-эпидемиологического заключения на размещение объекта капитального строительства – **Складского комплекса**

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.)

Отбор проб – силами ФБУЗ, количество протоколов - в 2х экземплярах**(большее количество экземпляров – за дополнительную 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 работ гарантирую. **(при необходимости)****К заявке прилагаются документы: ГПЗУ; для линейных объектов – план межевания**

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: Ильин Л.Л., тел.: 8-911-999-55-44,****spokoi@mail.ru****Руководитель предприятия (ФИО, подпись)****м.п.****Романов Р.Р.**