|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер договора  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области»  Степкину Ю.И. |

**Заявление  
на проведение лабораторного исследования дозы персонала.**

**Заявитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование юридического лица)*

**ИНН/КПП** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ОГРН** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Юридический адрес:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Номер телефона, факса, E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование объекта, адрес**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Срок исполнения договора исчисляется**

1. с момента подписания

2. с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

**Прошу заключить договор на проведение лабораторных исследований дозы персонала***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цель проведения исследования** *Производственный контроль радиационной безопасности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Количество дозиметров** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Выбор** **наиболее соответствующего метода исследований (измерений)** поручаю Испытательному лабораторному центру ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области».

**Заявитель обязуется** представить все необходимые документы и гарантирует своевременную оплату.

**К заявлению прилагаются документы (заверенные копии):**

- копия приказа / копия положения/ доверенность на руководителя (если он действует на основании приказа /положения/ доверенности).

- доверенность на представителя от организации.

**Заявитель несет ответственность за достоверность представленных документов и информации.**

Заявитель ознакомлен с:

* порядком и условием проведения испытаний, исследований (измерений); методами испытаний, исследований (измерений) и областью аккредитации Испытательного лабораторного центра, которая размещена на официальном сайте Учреждения( <http://www.36rospotrebnadzorfguz.ru> )и сайте Росаккредитации (fsa.gov.ru);
* в Протоколе испытаний **не будут отражены** правила принятия решений по результатам проведения испытаний, исследований (измерений).
* о передаче Протокола испытаний в электронном виде в Федеральную государственную информационную систему Федеральной службы по аккредитации (ФГИС ФСА), о регистрации исследований (измерений) в Единую информационную систему Роспотребнадзора (ЕИАС).

В соответствии с Федеральным законом от 27.27.2006 **№152-ФЗ «О персональных данных»** даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых документах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, Ф.И.О. представителя заказчика)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Анализ заявления проведен:** Исполнитель располагает необходимыми ресурсами для выполнения заявленного объема работ. Сроки выполнения оказания услуг согласованы с Заказчиком.

|  |  |
| --- | --- |
| **Решение по анализу заявления:** | **Принято**  **Отклонено**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(подпись, ФИО уполномоченного лица ИЛЦ)* |