**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«Центр гигиены и эпидемиологии в Новгородской области»**

|  |  |
| --- | --- |
| Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии В Новгородской области» Харламову М.В. | Заявление на проведение лабораторных и инструментальных исследований, испытаний, измерений. Входящий номер №  |

**Наименование заказчика** *(наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)\_\_\_\_\_\_\_*

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

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

*Действует на основании чего: устава, доверенности и т.д.*

**Юридический адрес** *(с индексом): (для физических лиц – регистрация по месту жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**Фактический адрес** *(с индексом):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**Реквизиты: ИНН/КПП**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ОГРН**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Контактный телефон**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Email**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Факс**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Отбор проб силами ИЛЦ «ФБУЗ ЦГиЭ в НО» Лабораторные исследования, испытания Измерения Отбор проб самостоятельно Отбор проб силами ИЛЦ без последующих исследований в ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в НО» *(уточнить у наших специалистов )* | **Цель проведения исследования**Сертификация, декларирование Производственный контроль Исследования клинического материалаДругое:  |
| Необходимо согласовать с Исполнителем объем исследований и НД на их оценку: Да  Нет   |
| **Адрес отбора проб/проведения измерений**  | **Объект исследования** | **Показатели:** | **Количество точек/проб отбора, измерений:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| НД, регламентирующий объем исследований и их оценку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| **Срочность выполнения работы (услуги)***данный пункт нужно согласовать*без срочности  срочность выполнение в срок \_\_рабочих дней, К=\_\_\_ | \*Заключение договора не требуется Заключение договора требуется \*\*Договор заключен  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_***\*(для заключения договора требуются банковские реквизиты)*** |
| Возможность привлечения третьих лиц в случае форс-мажорных ситуаций: Да  Нет  Третье привлекаемое лицо, указать: | Экспертное заключение по результатам лабораторных исследований, измерений, испытаний - не требуется  - требуется**\*** |

|  |
| --- |
| *Заказчик, уточните, пожалуйста, у наших специалистов, прежде, чем, здесь ставить «галочку»*Необходима оценка результата с учетом неопределенности: Да  Нет  Правило принятия решений и нормативный документ согласованы: Да  Нет Для принятия решения предоставлены следующие НД: |

**Возврат остатков образцов:** Да  Нет **** *(Пробы, поступающие на исследования в микробиологическую лабораторию, возврату не подлежат и утилизируются ИЛЦ)*

- Оставляю право выбора оптимального метода отбора и методик испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) за Испытательным Лабораторным Центром ****

- Для проведения отбора проб и испытаний (измерений) образцов прошу использовать нормативные документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*при необходимости указать*

**- Заявитель информирован**:

- При отборе образцов Заказчиком, за информацию о предоставленном образце: место отбора, условия отбора, условия доставки, НД на отбор возлагается на Заказчика

- Предоставленная информация Заказчиком об отборе проб/образцов может влиять на достоверность результатов

- Срок проведения лабораторных испытаний не может быть меньше срока, предусмотренного методикой .

- Об ответственности за конфиденциальность сведений, полученных при взаимодействии с ИЛЦ 

- Об ответственности за беспристрастность и независимость при взаимодействии с ИЛЦ 

- Аккредитованный Испытательный Лабораторный Центр действует в соответствии с Приказом Минэкономразвития России от 24.10.2020 № 704 «Об утверждении Положения о составе сведений о результатах деятельности аккредитованных лиц», на основании которого обязан предоставлять сведения о выданных протоколах испытаний /экспертных заключениях в Федеральную Государственную Информационную Систему. 

**- Заявитель обязуется** оплатить все расходы за отбор, проведение лабораторных и инструментальных исследований, измерений, испытаний вне зависимости от их результата 

**- Заявитель информирован, что должен:**

- обеспечить доступ на объект для проведения измерений 

- создать условия для отбора проб (образцов) 

- предоставить все необходимые образцы (пробы) для проведения лабораторных испытаний 

- в случае самостоятельного отбора соблюдать требования нормативной документации проведения отбора и доставки образцов (проб), оформить акт отбора образцов (проб) 

К заявлению прилагаются документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Комментарии к заявке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО, подпись заявителя/представителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *печать организации при наличии*

**Анализ заявки:**

|  |  |
| --- | --- |
|  кадровое обеспечение соответствует; |  ресурсами обеспечено; |
|  конфликта интересов нет; |  работа может быть выполнена. |

**Анализ заявки, в том числе: показатели, сроки оказания и стоимость услуг провел(и):**

**ФИО, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Отсутствие 100% оплаты, сдачи Актов приемки услуг является основанием не выдачи Протоколов испытаний (измерений) Заявителю.