|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| название заявителя согласно свидетельству о регистрации | | | |
|  | | | |
| юридический адрес, телефон | | | |
|  | |  |  |
| УНП | |  | ОКПО |
|  | | | |
| номер расчётного счёта | | | |
|  | | | |
| название подразделения банка, код банка | | | |
|  | | | |
| адрес подразделения банка | | | |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| должность , Ф.И.О. и контактный телефон представителя заказчика | | | |
| исх. № |  | от |  |  | | Главному врачу  Сморгонского зонального ЦГЭ  Турейко М.Н. | | | |
| вх. № |  | от |  |  | |

**Просим заключить договор и (или) провести отбор проб и (или) испытания/измерения:**

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

(наименование объектов испытаний)

по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( производственного лабораторного контроля, аттестации рабочих мест, иное)

С кратностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(один раз в год, два раза в год, период года, если имеет значение)

по показателям, согласно приложению №1 к данной заявке.

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

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

(программа (график) производственного лабораторного контроля; карты – фотографии рабочего времени мест и др.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Место проведения измерений/ место (точка) отбора/ наименование рабочего места (код профессии)/ наименование пищевого продукта | наименование определяемого показателя/физический фактор |
|  |  |  |

Оплату, в соответствии с прейскурантом Сморгонского зонального ЦГЭ, гарантирую. Претензий к стоимости работ/услуг не имею.

**Заказчик ознакомлен и согласен:**

с областью аккредитации лабораторного отдела в части заявленных испытаний;

с выбранными методами проведения испытаний,

1. с правилами отбора проб, включающими сведения о необходимом количестве (объеме) проб (образцов) для проведения заявленных испытаний;
2. с тем, что несет ответственность за качество отобранных им проб (образцов). Пробы (образцы), доставленные в лабораторию с несоблюдением требований нормативной документации (времени от момента отбора, температурного режима, к упаковке, количеству) для исследований не принимаются;
3. с тем, что результаты исследований (испытаний) распространяются только на доставленные и исследованные пробы (образцы);
4. со сроками проведения работ и услуг;
5. с прейскурантом цен на проведение работ и услуг;
6. с тем, что в случае проведения измерений (испытаний) вне области аккредитации лабораторного отдела, Заказчику предоставляется протокол испытаний (измерений) без ссылки на аттестат аккредитации лабораторного отдела Сморгонского зонального ЦГЭ;
7. с тем, что в протоколе испытаний заключение о соответствии по результатам испытаний лабораторный отдел не выдает. Заключение к протоколу испытаний оформляется специалистом отдела гигиены или отдела эпидемиологии Сморгонского зонального ЦГЭ отдельным документом.

Указание значения расширенной неопределенности в протоколе испытаний по результатам исследований *не требуется /требуется*

(необходимое подчеркнуть)

Правило принятия решения (отметьте нужный вариант):

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант 1 - **с учетом расширенной неопределенности** | Вариант 2 – **без учета расширенной неопределенности** |
| Решение основано на пределах приёмки с защитной полосой равной расширенной неопределенности измерения U, вычисленной с коэффициентом охвата k = 2, при уровне доверия p = 95 % | Решение основано на пределах приёмки, выбранных на основе правила простой приёмки |
| Правило принятия решения:  а) результат **соответствует** требованиям ТНПА, если весь диапазон (Х±U) находится в границах нормы;  б) результат **не соответствует** требованиям ТНПА, если весь диапазон (Х±U) находится за границами нормы;  в) одна из границ диапазона (Х±U) находится за границами нормы – установить соответствие невозможно. | Правило принятия решения:  а) **соответствует:**  - измеренное значение ниже допустимого предела (требование к измеряемой величине «не более»);  -измеренное значение выше допустимого предела (требование к измеряемой величине «не менее»);  -результат измерений находится в пределах нижней и верхней границ поля допуска (требование к измеряемой величине выражено диапазоном значений «от-до»  б) **не соответствует:**  -измеренное значение выше допустимого предела (требование к измеряемой величине «не более»);  -измеренное значение ниже допустимого предела (требование к измеряемой величине «не менее»);  -измеренное значение менее нижнего нормируемого значения или выше верхнего нормируемого значения (требование к измеряемой величине выражено диапазоном значений «от-до». |

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20

Приложение 1 к заявлению № \_\_\_ от . .202\_

Выбраны методы проведения испытаний:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Объект испытаний** | **Вид исследований**  **(необходимое отметить Х в колонке справа)** | **ТНПА на метод испытаний** | **Х** |
| Изделия медицинс-кого назначения, спецодежда, опера-ционное поле, руки персонала оперблоков. | Отбор проб | Инструкция 4.2.10.22-1-2006, утв. пост.Минздрава от 28.01.2006 №7, глава 4,п.19 |  |
| Стерильность | Инструкция 4.2.10.22-1-2006, утв. пост.Минздрава от 28.01.2006 №7, глава 4, п.п. 20, 21 |  |
| Инструменты, пред-назначенные для оказания бытовых услуг, связанных с нарушением целост-ности кожного покрова или слизистой | Отбор проб | Инструкция 4.2.10.22-1-2006, утв. пост.Минздрава от 28.01.2006 №7, глава 4,п.19 |  |
| Стерильность | Инструкция 4.2.10.22-1-2006, утв. пост.Минздрава от 28.01.2006 №7, глава 4, п.п. 20, 21 |  |

Заявление согласовано с заказчиком до 01.01.202\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г

М.П.

Приложение 1 к заявлению № \_\_\_ от . .202\_

Выбраны методы проведения испытаний:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Объект испытаний** | **Вид исследований**  **(необходимое отметить Х в колонке справа)** | **ТНПА на метод испытаний** | **Х** |
| Вода очищенная | Отбор проб | ГФ РБ II, т.1 (1.7) |  |
| Суммарное количество жизнеспособных аэробов | ГФ РБ II, т.1 (2.6.12) |  |
| Готовые стериль-ные лекарствен-ные средства | Отбор проб | ГФ РБ II, т. 1 (1.7) |  |
| Стерильность. | ГФ РБ II, т. 1 (2.6.1) |  |
| Дезинфицирующие и антисептические растворы | Отбор проб | Инструкция 4.2.10-22-102-2005, утв. постановлением Минздрава от 30.12.2005 №283, п.5 |  |
| Микробиологическая чистота | Инструкция 4.2.10-22-102-2005, утв. постановлением Минздрава от  30.12. 2005 №283 п.6, п.7, п.9 |  |

Заявление согласовано с заказчиком до 01.01.202\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г

М.П.

Приложение 1 к заявлению № \_\_\_ от . .2025\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбраны методы проведения испытаний:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Объект испытаний** | **Вид исследований**  **(необходимое отметить Х в колонке справа)** | **ТНПА на метод испытаний** | **Х** |
| Паровые и воздушные стерилизаторы | Подготовка и приготовление образца В.stearothermophilus  B.licheniformis | МУ №15/6-5, утв. Минздравом СССР от 28.02.1991 глава 4, приложение 5-8 |  |
| Контроль эффективности (биологический) стерилизации | МУ №15/6-5, утв. Минздравом СССР  от 28.02.1991 глава 4, приложение 5-8 |  |
| Дезинфекционные камеры | Подготовка и приготовление образцов S. aureus, M.smegmatis | Инструкция 3.5-51-2006, утв. постановлением Минздрава от 23.11.2006 №175, раздел 3, приложение 2 |  |
| Контроль эффективности дезинфекции | Инструкция 3.5-51-2006, утв. постановлением Минздрава от 23.11.2006 №175, раздел 3, приложение 2 |  |

Заявление согласовано с заказчиком до 01.01.20\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г

М.П.