|  |
| --- |
|  |
| 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 ЦГЭТурейко М.Н. |
| вх. № |  | от |  |  |

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

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

 (наименование объектов испытаний)

поадресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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)

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202

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 плавательных бассейнов | Отбор проб | ГОСТ 31861-2012 |  |
| ГОСТ 31942-2012 |  |
| Инструкция по применению, утв. Минздравом от 19.03.2010 №070-0210 глава 2 |  |
| Инструкция по применению№025-0309, утв. Минздравом от 19.03.2010 |  |
| Инструкция №108-1207, утв. Минздравом от 21.01.2008 |  |
| ЦветностьД: (1-10) градусовД: (10-50) градусовД: >50 градусов | ГОСТ 31868-2012 п.5 |  |
| МутностьД: (0,58-4,64) мг/дм3 | ГОСТ 3351-74 п.5 |  |
| Аммонийные ионыД: (0,1-3,0) мг/дм3 | ГОСТ 3351-74 п.2 |  |
| ХлоридыД: (0,5-10) мг/дм³Д: свыше 10 мг/дм³ | ГОСТ 33045-2014 п.5 |  |
| Общие коли-формные бактерии (ОКБ) | ГОСТ 4245-72 п.2, п.3 |  |
| Термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ) | Инструкция по применению, утв. Мин-здравом Республики Беларусь от 19.03.2010 №070-0210 п.31, п.32. |  |
| ГОСТ 34786-2021 п. 9.1 |  |
| Лецитиназоположи-тельные стафилококки | Инструкция по применению, утв. Мин-здравом Республики Беларусь от 19.03.2010 №070-0210 п.31, п.32 |  |
| ГОСТ 34786-2021 п. 9.3. |  |
| Возбудители инфекционных заболеваний | Инструкция по применению, утв. Минздравом Республики Беларусь от 19.03.2010 №070-0210 п.36, п.37, п.38, п.39 |  |
| P.aeruginosa | Инструкция по применению, утв. Минздравом Республики Беларусь от 19.03.2010 № 070-0210 п.40, п.41, п.42, п.43, п.44 |  |
| Яйца и личинки гельминтовЦисты лямблий  | Инструкция №108-1207, утв. Минздравом Республики Беларусь от 21.01.2008 |  |

Заявление согласовано с заказчиком до 01.01.202\_\_

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

 (подпись) (фамилия, инициалы)

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

М.П.