|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **уведомили о готовности** |  | **протокол выдан** |  | **отправлен по эл. почте** |  | **отправлен по почте** |
| **дата** |  | **дата** |  | **дата** |  | **дата** |  |
|  | |  | | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии  в Свердловской области»  С.В. Романову | | | |
|  | |  | |
| **№ договора** | | **дата договора** | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на оказание услуг по проведению лабораторных исследований**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу провести лабораторные исследования: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Х** | | **Воды из нецентрализованных автономных подземных источников водоснабжения (скважины, родники, колодцы) на:** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | | химические показатели | | | | | | | | | |
|  | | микробиологические показатели | | | | | | | | | |
|  | | радиологические показатели | | | | | | | | | | | | |
|  | | на другие показатели: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Воздуха жилых помещений (нужное подчеркнуть) на химические показатели:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Почвы:** |  | | Жилой зоны (детские школьные учреждения, игровые площадки, территории дворов) | | | | |  | Почвы с/х назначения (сады и огороды, приусадебные участки, тепличные хозяйства) | | | |
|  | | химические показатели | | | | | | | |  | паразитологические показатели | | | |
|  | | микробиологические показатели | | | | | | | |  | радиологические показатели | | | |
|  | | на другие показатели: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| по адресу: | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | данные по объекту (адрес места отбора) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ФИО физического лица, | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| адрес, номер телефона | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| паспортные данные (серия и номер паспорта, когда и кем выдан) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Отправить оригиналы протоколов по адресу: | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **За данные, предоставленные в Испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» ответственность несет заявитель.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **Х** | | **Оставляю право выбора** оптимального метода исследований, числа исследований, точек исследований за Испытательным Лабораторным Центром. | | | | | | | | | | | |
|
| **Х** | | **Программу лабораторных исследований** получил(а) и ознакомился (лась) | | | | | | | | | | | |
|
| **Х** | | **Правила отбора проб** получил(а) и ознакомился(лась) | | | | | | | | | | | |
|
| ФИО | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |
| Дата | | | | | | | |
|  | | | | | | | |