Ф 13 ДП ОИ 03.11

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» |

**Заявление  
на проведение санэпидэкспертизы о соответствии действующим санитарно-эпидемиологическим правилам почвы земельного участка, лабораторных и инструментальных исследований, измерений, испытаний**

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

(Ф.И.О. собственника или индивидуального предпринимателя ;наименование юридического лица)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и должность руководителя)

Юридический адрес (для физических лиц- регистрация по месту жительства):

Фактический адрес (адрес отбора проб/проведения измерений):

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

ИНН/КПП(для ЮЛ и ИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОГРН (для ЮЛ и ИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона, факса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объект исследования: *почва*

Вид деятельности, осуществляемой на объекте

Исследуемые показатели:

*гамма-излучение в точке исследования - \_\_\_\_\_*

*плотность радона с поверхности земли - \_\_\_\_\_*

*неорганические показатели, нефтепродукты, мышьяк, ртуть, влажность, тяжелые металлы, , бенз(а)пирен, 2,4 Д, ГХЦГ и ДДТ, бактериологические исследования, паразитологические исследования, наличие личинок синантропных мух*

**Прошу**  провести лабораторные и инструментальные исследования, измерения, испытания и санитарно-эпидемиологическую экспертизу качества \_\_\_\_ проб(ы) почвы земельного участка, площадью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Для размещения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу** провести работу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(в общем порядке, в срочном порядке)**

**Заявитель соглашается с тем, что работы и услуги будут проводиться после получения** 1) оплаты согласно договора (при необходимости), 2) копии договора, подписанного Заказчиком (при необходимости), 3) полного пакета необходимые материалов и документов.

**Я ознакомлен с областью аккредитации ОИ и согласен** с методами, применяемыми на объекте инспекции для подтверждения соответствия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

**В случае получения пакета документов по доверенности Заявитель поручает** выполнять все действия от имени Заявителя, связанные с проведением консультации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации; ФИО и паспортные данные поверенного)

Перечень приложенных необходимых документов и материалов указан в «Перечне документов для проведения инспекции».

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001 |  |  | 462х7 |  |  | 105 |  |
| 002 |  | 464 |  | 110 |  |
| 455 |  | 465 |  | 149 |  |
| 456 |  | 329х2 |  |  |  |
| 460 |  | 559 |  |  |  |
| 409 |  | 680 |  |  |  |
| 457 |  | 681 |  |  |  |
| 463 |  |  | 157 |  |  |  |  |

Анализ заявки проведен. Заявка согласована с заявителем.

**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

к заявлению (Ф 14 ДП ОИ 03.11)

Для проведения отбора проб и испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) прошу использовать методы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый показатель | Методика выполнения испытания (НД) | Погрешность/неопределенность метода | НД на метод отбора проб (его необходимость) | Сроки проведения испытаний |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Заявитель ознакомлен с методами и методиками

**Заявитель обязуется:**

- обеспечить доступ на объект для проведения измерений;

- создать условия для отбора проб (образцов);

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

**Заявитель оповещен о том, что образцы продукции, не хранятся и возврату не подлежат.**

**Порядок возврата проб (при необходимости)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возможность привлечения субподрядных организаций**

Да Нет

**Подпись заявителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

Оставляю право оптимального метода инспекции за ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае»

**Информирование Заказчика в случае возникновения форс-мажорных обстоятельствах**

Дата ответственный специалист