!!! на фирменном бланке

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главному врачу государственного учреждения «Жлобинский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Комешко В.М.

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

*(Полное наименование юридического лица)*

Просим заключить (нужное отметить):

□ разовый договор

□ долгосрочный договор со сроком действия до конца текущего календарного года

□ долгосрочный договор с автоматическим ежегодным продлением (бессрочный)

□ на основании коммерческого предложения от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(В случае, если предварительно был запрос ценового предложения)*

□ дополнительное соглашение к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

□ на основании действующего договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

на оказание услуг по проведению (нужное отметить)

□ исследования факторов производственной среды

□ исследования факторов внутренней среды помещений

□ измерений физических факторов

в (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта, адрес)

на соответствие требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обозначение ТНПА и другой документации)

Испытания провести в целях (нужное отметить):

□ производственного лабораторного контроля

□ обращения юридического лица

□ аттестации рабочих мест

Транспортное обеспечение (нужное отметить):

□ заказчик

□ исполнитель

Выбор методик проведения исследований (испытаний) оставляю за исполнителем.

В протоколе исследований (испытаний) прошу выдать заключение по результатам исследований (испытаний) о соответствии требованиям ТНПА.

В случае отсутствия правила принятия решения, установленного соответствующими правилами или нормативными документами, при оформлении заключения просим применить к количественному выражению результата, правило принятия решения: простая приемка (согласно ILAC G8:09/2019 вероятность ложного принятия <50%).

*В случае иных требований по выбору методик проведения испытаний Заказчик указывает перечень необходимых методик в поле «Примечания». При необходимости оформления заключения с указанием фактического значения результатов испытаний без заключения о соответствии требований ТНПА, необходимо указать это в поле «Примечания». Подробнее с информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомится на официальном сайте* [*https://ГомельОблСанЭпид.бел*](https://ГомельОблСанЭпид.бел) *в разделе «Услуги для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».*

|  |  |
| --- | --- |
| Примечания: |  |

В случаях, когда может создаваться реальная угроза санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, просим передавать информацию о несоответствующих результатах испытаний по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения для заключения договора\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| УНП: |  |
| Юридический адрес: |  |
| Почтовый адрес: |  |
| ФИО, должность лица, подписывающего договор |  |
| Документ, подтверждающий полномочия на подписание договора (Устав; доверенность, решение экономического суда, и др.) №, дата |  |
| Банковские реквизиты  (р/с, наименование и адрес банка, BIC) |  |
| Контактные данные юридического лица и ответственного за исполнение договора (ФИО, должность, тел/факс, e-mail) |  |

Оплату гарантируем в соответствие с Прейскурантом на платные санитарно-эпидемиологические услуги, утвержденным приказом главного врача Жлобинского зонального ЦГЭ.

Приложение 1: перечень производственных факторов, точек отбора проб, измерений и периодичность лабораторного контроля на\_\_\_л. в 1 экз.

Приложение 2: программа измерений физических факторов на\_\_\_л. в 1 экз.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность руководителя) (подпись и расшифровка подписи)

М.П.

\*\* Обязательно к заполнению

Приложение 1

Перечень производственных факторов, точек отбора проб, измерений и периодичность лабораторного контроля

на рабочих местах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта, адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование подразделения (цех, участок, отдел, отделение, кабинет и т.п.) | Наименование профессии/  количество рабочих мест, подлежащих контролю | Технологический процесс, производственное оборудование, применяемые материалы | Фактор производственной  среды | Класс опасности | Периодичность контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Перечень разработал:

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

(должность представителя объекта) (подпись) (инициалы, фамилия)

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

Программа измерений физических факторов на рабочих местах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Место и условия проведения измерений**  **(наименование рабочего места, технологической**  **операции, оборудования и режим его работы)** | Продолжит.  (мин) | Параметры микроклимата | Наименование фактора, результаты измерений | | | | | | | | | | | | | |
| Ш У М, дБА | | | | | | | Инфразвук, дБ | Вибрация, дБ | УФИ,  Вт/м2 | ЭМП | | ЭСП,  кВ/м | Аэроионизация,  ион/см3 |
| По  спектру | | По временным характеристикам | | | |  |
| ЭП,  В/м, кВ/м | МП,  А/м, нТл |
| широкополос | тональный | постоянный | прерывистый | импульсный | колеблющийся |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |