Главному врачу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в Слободском районе

Н.Б. Салтыкову

**Дополнение к заявлению на оказание услуг**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.**

Метод исследования / инспекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если указанный метод исследования является отмененным (неприменимым или устаревшим), □ согласен на проведение исследований по отмененному (неприменимому или устаревшему) документу

□ Право выбора метода исследования (испытания), измерения оставляю за Исполнителем /

□ Право выбора метода инспекции оставляю за Исполнителем

Отклонение от исследований (испытаний), измерений: □ Нет / □ Да, уведомлен о наличии отклонений

Суть отклонения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Цель исследования****:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Субподряд на проведение лабораторных исследований (испытаний), измерений***

□ не заключается

□ заключается на показатели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Образцы проб, прошедшие испытания:***

□ Не подлежат возврату

□ Подлежат возврату (обязуюсь принять от Исполнителя образцы проб, не подвергшихся разрушению после окончания исследований)

***Прошу выдать***

□ протокол лабораторных испытаний в количестве \_\_\_\_ экз.

□ без ссылки на аттестат аккредитации □ с ссылкой на аттестат аккредитации

□ экспертное заключение в количестве \_\_\_ экз.

□ без ссылки на аттестат аккредитации □ с ссылкой на аттестат аккредитации

***Предпочтительный способ получения результатов оказания услуг:***

**□** Лично

**□** Почтой по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (если не указано, то на юридический адрес)

**□** Через представителя/курьера (по доверенности)

**□** Предварительно по электронной почте\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Заказчик берет на себя все риски по пересылке документов данным способом

***Дополнительные сведения*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Заказчик признает***, что данные, указанные в настоящем заявлении, являются достоверными, и в случае несоответствия их действительности обязуется оплатить ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» расходы, понесенные последним при повторной выдаче результатов работ.

***Заказчик проинформирован***:

- о сроках проведения исследований (испытаний), измерений / экспертизы;

- о конфиденциальности полученной от него информации;

- о размещении информации о лице, обратившемся в испытательную лабораторию с целью проведения исследований (испытаний) измерений и дате подачи такого заявления, о дате и номере протокола; об объекте исследований (испытаний) и измерений; оборудовании, используемом при составлении протокола в ФГИС Росаккредитации в случае оформления протокола лабораторных испытаний под аттестатом аккредитации;

- о беспристрастности и независимости оказания услуг

- ИЛЦ не устанавливает подлинность упаковки и не проводит идентификацию образца, принятого на исследования

- о возможности выдачи экспертного заключения о несоответствии;

- о неприемлемости метода инспекции, предложенного заявителем;

- о том, что в случае оставления разделов заявления незаполненными, исполнитель оставляет за собой право выбора действий, предусмотренных конкретным разделом, за исключением данных о заказчике и о видах оказываемых услуг

- о получении протоколов лабораторных исследований / экспертных заключений без ссылки на аттестат аккредитации в случае проведения исследований / экспертизы вне области аккредитации

***Заказчик оплату услуг гарантирует.***

Я, своей волей и в своем интересе, выражаю согласие на обработку моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления деятельности в соответствии с Уставом учреждения (Исполнителя).

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО) (подпись)

Заполнено со слов

Фамилия И.О. представителя Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность представителя Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата (дд.мм.гггг) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительная информация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(должность сотрудника учреждения, (подпись) (И.О. Фамилия)

принявшего телефонограмму)

***Анализ заявления проведен***

|  |  |
| --- | --- |
| Представитель ИЛЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф. И. О.) | Представитель ОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф. И. О.) |
| □ Соответствует области аккредитации  □ Кадровое обеспечение соответствует  □ Техническая возможность обеспечена  □ Ресурсами обеспечено  □ Конфликта интересов нет  □ Документы представлены в полном объеме  □ Имеются недостающие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Соответствует области аккредитации  □ Кадровое обеспечение соответствует  □ Техническая возможность обеспечена  □ Конфликта интересов нет  □ Документы представлены в полном объеме  □ Достоверность информации, представленной для проведения инспекции, проверена |
| Подпись представителя ИЛЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись представителя ОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Договор** №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Чек от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сумма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Сведения о получении результатов исследований и инспекции; возврате документов, представленных для экспертизы; образцов, не подвергшихся разрушению**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование, номер и дата документа | Количество экземпляров | Подпись  получателя | Ф. И. О.  получателя | Дата получения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись)

Подпись специалиста, ответственного за выдачу документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия И. О.)