Главному врачу

Лидского зонального ЦГЭ

Садовской Е.В.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**для юридических лиц, фирм и организаций**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УНП дата и место регистрации, юридический адрес, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**телефон**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести испытания (измерения) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на границе санитарно-защитной зоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_в количестве точек\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта испытаний)

на соответствие требованиям (с выдачей заключения/без выдачи заключения) \_Гигиенического норматива «Показатели безопасности и безвредности атмосферноговоздуха», утвержденный постановлениям Совета Министров Республики Беларусь 25 января 2021г №37.

(перечень ТНПА)

по следующим показателям (нужное подчеркнуть) азота диоксид, серы диоксид, аммиак, формальдегид, углерода оксид, твердые вещества.

Методом (наименование ТНПА)\_исполнитель (Лидский зональный ЦГЭ) самостоятельно определяет методы испытаний в соответствии с областью аккредитации/вне области аккредитации

Оплату гарантируем.

**С областью аккредитации ЛО Лидского зонального ЦГЭ ознакомлен. Заказчик выражает согласие на проведение исследований по показателям вне области аккредитации.**

**В ходе испытаний образцы могут быть подвержены разрушающему контролю.**

**Возврат остатков образцов требуется/не требуется (нужное подчеркнуть).**

**ЛО заключений не выдаёт. Заключение по результатам испытаний (при необходимости) выдают специалисты отдела гигиены/эпидемиологии.**

«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)