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) пищевого продукта (сок березовый натуральный) \_\_\_ \_\_\_\_\_в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта испытаний)

на соответствие требованиям (с выдачей заключения/без выдачи заключения) \_ГН №37 от 25.01.2021; СанПиН №52 от 21.06.2013, ТР ТС 021/2011 от 09.12.2011

(перечень ТНПА)

по следующим показателям (нужное подчеркнуть) свинец, кадмий, мышьяк, ртуть, цезий-137, физико-химические показатели

Методом (наименование ТНПА)\_исполнитель(Лидский зональный ЦГЭ) самостоятельноопределяет 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.**

Главному врачу

Лидского зонального ЦГЭ

Орачёву А.В.

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

**для юридических лиц, фирм и организаций**

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

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

**телефон**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести испытания (измерения) пищевого продукта (рыба свежая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта испытаний)

на соответствие требованиям (с выдачей заключения/без выдачи заключения) \_ГН №37 от 25.01.2021; СанПиН №52 от 21.06.2013, ТР ТС 021/2011 от 09.12.2011, ТР ЕАЭС040/2016

(перечень ТНПА)

по следующим показателям (нужное подчеркнуть) свинец, кадмий, мышьяк, ртуть, ГХЦГ, ДДТ, 2.4-д кислота, цезий-137

Методом (наименование ТНПА)\_исполнитель(Лидский зональный ЦГЭ) самостоятельноопределяет 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.**

Главному врачу

Лидского зонального ЦГЭ

Орачёву А.В.

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

**для юридических лиц, фирм и организаций**

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

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

**телефон**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести испытания (измерения) пищевого продукта (овощи свежие, фрукты свежие) \_\_\_\_

в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта испытаний)

на соответствие требованиям (с выдачей заключения/без выдачи заключения) \_ГН №37 от 25.01.2021; СанПиН №52 от 21.06.2013, ТР ТС 021/2011 от 09.12.2011,

(перечень ТНПА)

по следующим показателям (нужное подчеркнуть) свинец, кадмий, мышьяк, ртуть, ГХЦГ, ДДТ, патулин, нитраты, цезий-137, стронций-90, патогенные, в т.ч. сальмонеллы, яйца гельминтов

Методом (наименование ТНПА)\_исполнитель(Лидский зональный ЦГЭ) 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)

Главному врачу

Лидского зонального ЦГЭ

Орачёву А.В.

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

**для юридических лиц, фирм и организаций**

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

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

**телефон**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести испытания (измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в количестве проб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта испытаний)

на соответствие требованиям (с выдачей заключения/без выдачи заключения) \_ГН №37 от 25.01.2021; СанПиН №52 от 21.06.2013, ТР ТС 021/2011 от 09.12.2011, ТР ТС 033/2013 от 09.10.2013, ТР ТС 034/2013 от 09.10.2013

(перечень ТНПА)

по следующим показателям (нужное подчеркнуть) свинец, кадмий, мышьяк, ртуть, ГХЦГ, ДДТ, патулин, нитраты, цезий-137, стронций-90, КМАФАнМ, БГКП, Staphylococcusaureus, патогенные, в т.ч. сальмонеллы, сульфитредуцирующие клостридии, Proteus, Listeriamonocytogenes, E. Coli, энтерококки, дрожжи, плесени, Bacilluscereus, яйца гельминтов, цисты патогенных простейших.

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)

Главному врачу

Лидского зонального ЦГЭ

Орачёву А.В.

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

**для юридических лиц, фирм и организаций**

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

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

**телефон**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести испытания (измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта испытаний)

на соответствие требованиям (с выдачей заключения/без выдачи заключения) \_ГН №37 от 25.01.2021; СанПиН №52 от 21.06.2013, ТР ТС 021/2011 от 09.12.2011, ТР ТС 033/2013 от 09.10.2013, ТР ТС 034/2013 от 09.10.2013

(перечень ТНПА)

по следующим показателям (нужное подчеркнуть) свинец, кадмий, мышьяк, ртуть, ГХЦГ, ДДТ, патулин, нитраты, цезий-137, стронций-90, КМАФАнМ, БГКП, Staphylococcusaureus, патогенные, в т.ч. сальмонеллы, сульфитредуцирующие клостридии, Proteus, Listeriamonocytogenes, E. Coli, энтерококки, дрожжи, плесени, Bacilluscereus, яйца гельминтов, цисты патогенных простейших.

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)