|  |
| --- |
| Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» |
| ***Научно-исследовательский институт гигиены, токсикологии, эпидемиологии, вирусологии и микробиологии (г.Минск, ул.Академическая, 8)*** |
|  |
| от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование организации\*\*) |
| расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность, Ф.И.О. полностью\*\*) |
| действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (нужное указать\*\*) |
| Банковские реквизиты: |
| УНП , ОКПО |
| р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***ЗАЯВЛЕНИЕ\****

*к долгосрочному договору (контракту)* *от «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_» 202 г. № \_\_\_*

Просим\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(провести санитарно-гигиенические исследования (испытания), инструментальные измерения факторов

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

производственной среды, прочее\*\*)

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

(продукции, показателей, объектов исследований, прочее\*\*)

производства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование фирмы-изготовителя продукции, страна \*\*)

**на соответствие (заполнить необходимое\*\*):**

1) ТР ТС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Единым санитарным требованиям, раздел №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) СНП, ГН №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в целях (подчеркнуть необходимое \*\*):**

а) государственной регистрации; б) декларирования; в) сертификации; г) производственного контроля; д) иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**и выдать итоговый документ (необходимое подчеркнуть\*\*):** протокол, заключение, отчет и т.д.

*\* Заявление оформляется на фирменном бланке организации-заявителя*

*\*\*заполняется Заказчиком*

**Способ получения договора (контракта) и счет-фактуры \*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **в НИИ ГТ ЭВМ РЦГЭиОЗ по адресу ул.Академическая, 8 , Минск** |  |
| **2** | **по почте (указать адрес)** |  |

**Способ получения итогового документа\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **в НИИ ГТ ЭВМ РЦГЭиОЗ по адресу ул.Академическая, 8 , Минск** |  |
| **2** | **по почте (указать адрес)** |  |

**Способ получения информации о готовности итогового документа\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **по телефону (указать код и номер телефона)** |  |
| 2 | **по электронной почте (указать адрес)** |  |

**Остатки образцов, подвергшихся разрушающемуся контролю, подлежат возврату:**

|  |  |
| --- | --- |
| да | нет |
|  |  |
| **Ф.И.О. контактного лица\*\*** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Телефон контактного лица\*\*** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уважаемый Заказчик!  Обращаем Ваше внимание на то, что при проведении испытаний*\*\**\* | | | |
|  | образца(ов) |  | |
| определение показателя(ей) | |  | |
| будет проведено вне области аккредитации | | | |
|  | | | |
|  | образец(цы) | |  |
| для определения показателя(ей) | | |  |
| будут переданы в субподрядную/подрядную организацию | | | |
|  | образец(цы) | |  |
| подвергаются разрушающему контролю | | | |
| 1. Срок нахождения образцов в **в НИИ ГТ ЭВМ РЦГЭиОЗ** составляет 30 дней с момента окончания работ, скоропортящаяся продукция хранится в течение срока годности, с последующим уничтожением в установленном в **в НИИ ГТ ЭВМ РЦГЭиОЗ** порядке.  2. Время нахождения образцов, не подвергнутых разрушающемуся контролю, не является хранением.  3. При задержке ЗАКАЗЧИКОМ на 30 дней, подписания договора, предоставления необходимой документации для проведения работ, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе уничтожить образцы в установленном в в НИИ ГТ ЭВМ РЦГЭиОЗ порядке.  4. Скоропортящаяся продукция подлежит уничтожению по истечении срока годности.  5. Заказчиком должна быть представлена информация о дате изготовления и сроках годности предоставляемых на испытания образцов, за достоверность которой Заказчик несет полную ответственность. | | | |

Согласен*\*\** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата подпись Ф.И.О*

**При проведении испытаний с целью подтверждения соответствия техническим регламентам ТС (ЕАЭС) указать код ТН ВЭД:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование образца (продукции) | код ТН ВЭД |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Перечень прилагаемых к Заявлению документов**\*\*(на л. в 1 экз):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа | Количество листов |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*\*\* заполняет специалист НМИО*

**Оплату в соответствии с прейскурантом** ГУ «РЦГЭиОЗ» **в срок не позднее 10 банковских дней с момента получения Счет-фактуры гарантируем**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность) (подпись и расшифровка подписи)*

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность) (подпись и расшифровка подписи)*

**Перечень документов, необходимых для предоставления в зависимости от целей исследований, размещен на сайте** [**www.сertificate.by**](http://www.сertificate.by) **и на стенде НИИ ГТ ЭВМ ГУ «РЦГЭиОЗ» (220012, г.Минск, ул. Академическая, 8).**