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

Главному врачу государственного учреждения «Хойникский районный центр гигиены и эпидемиологии»

(Хойникского районного ЦГЭ)

Туровской А.М.

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

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

 в лице (кого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (должность, Ф.И.О. полностью)

 на основании Устава/Доверенности №\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Свидетельства о регистрации №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (нужное указать)

 Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Банковские реквизиты:

 Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 УНП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контактный тел/факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование Заказчика)

просит заключить (нужное отметить)

□ разовый договор

□ долгосрочный договор с условием пролонгации

на оказание услуг по проведению (нужное отметить)

□ исследования факторов производственной среды

□ исследования факторов внутренней среды помещений

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

(наименование объекта, адрес)

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

 (обозначение ТНПА и другой документации)

Испытания провести в целях (нужное отметить):

□ производственного лабораторного контроля

□ аттестации рабочих мест

□ комплексной гигиенической оценке условий труда

□ обращения юридического лица

Выбор методик проведения испытаний (нужное отметить):

□ оставляю за исполнителем

□ оставляю за собой (перечень прилагается)

В протоколе испытаний просим выдать (нужное отметить):

□ заключение по результатам испытаний о соответствии требованиям ТНПА

□ фактическое значение результатов испытаний без заключения 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\*(нужное отметить):□ простая приемка (согласно ILAC G8:09/2019 вероятность ложного принятия <50%)□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать другое)*\* Подробнее с информацией о возможных правилах принятия решения можно ознакомится на официальном сайте гомельоблсанэпид.бел в разделе «Услуги для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей». В случае отсутствия отметки о выборе правила принятия решения, испытательная лаборатория применяет правило простой приёмки.* |

Транспортное обеспечение:

□ заказчик

□ исполнитель

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

Оплату гарантируем в соответствие с Прейскурантом на клинические, санитарно-гигиенические, микробиологические и токсикологические исследования, утвержденным приказом главного врача Гомельского областного ЦГЭ и ОЗ.

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.

Приложение 3: схема производственного лабораторного контроля факторов внутренней среды помещений на\_\_\_л. в 1 экз.

Приложение 4: карты фотографии рабочего времени на\_\_\_ л. в 1 экз. (прилагается для целей аттестации рабочих мест и комплексной гигиенической оценке условий труда).

Приложение 5: перечень методик испытаний на\_\_\_\_\_\_л. в 1 экз.

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

 М.П.

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

 (должность) (подпись и расшифровка подписи)

\*\* Заявление оформляется на фирменном бланке организации-заявителя (при наличии)

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 производственнойсреды | 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Место и условия проведения измерений** **(наименование рабочего места, технологической** **операции, оборудования и режим его работы)** | Продолжит.(мин) |  Наименование физического фактора  |
| Шум | Инфразвук  | Вибрация | УФИ  | ЭМП | ЭСП | Аэро-ионизация |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Программа измерений физических факторов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Место и условия проведения измерений** **(наименование рабочего места, технологической** **операции, оборудования и режим его работы)** | Продолжит.(мин) |  Наименование физического фактора  |
| Шум | Инфразвук  | Вибрация | УФИ  | ЭМП | ЭСП | Аэро-ионизация |
| **Производство № 2. Ремонтно-механический цех № 1, участок сантехзаготовок** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ремонтный цех** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Р.м. электрогазосварщика** | **480** |  |  |  |  |  |  |  |
| - при проведении подготовительно-заключительных работ  | 33 | +  |  |  |  |  |  |  |
| - при проведении газосварки | 25 | +  |   |  |  |  |  |  |
| - при работе угловой шлифовальной машинкой  | 49 | **+**  |  | Лок. |  |  |  |  |
| - при проведении газорезки | 79 | **+** |  | ОБРАЗЕЦ |  |  |  |  |
| **Бухгалтерия** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Р.м. главного бухгалтера** | **480** |  |  |  |  |  |  |  |
| - при проведении подготовительно-заключительных работ  | 80 | +  |  |  |  |  |  |  |
| - при работе у ПЭВМ | 450 | +  |   |  |  | + | +  | **+** |
| **Гараж** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Р.м. водителя ГАЗ 24** | **480** |  |  |  |  |  |  |  |
| - при проведении подготовительно-заключительных работ  | 90 | +  |  |  |  |  |  |  |
| - при движении в автомобиле | 390 | **+** | **+** | Общ. |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Лок. |  |  |  |  |

\

Приложение 3

Схема

производственного лабораторного контроля факторов внутренней среды помещений

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

 (наименование объекта, адрес)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование точки отбора, измерений | Фактор внутренней среды | Периодичность контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Схему разработал:

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

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

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