

В.о. директора ДУ «Дніпропетровський
ОЛЦ МОЗ України»
Чубу Р.В.

З А Я В А
про надання послуг на договірній основі

Заявник _____

(найменування юридичної особи, громадської організації, П І Б фізичної особи-підприємця, П І Б фізичної особи)

юридична адреса _____

Адреса фактична _____

вид діяльності _____

телефон _____ електронна пошта _____

номер п/рахунку і найменування відділення банку (або IBAN) _____

МФО _____

код за ЄДРПОУ, ПІН _____

в особі _____

(посада, прізвище, ім'я та по батькові керівника, на підставі якого документу діє)

просить укласти договір про надання таких послуг:

(перелічити послуги та їх кількість або зробити посилання на додаток з переліком послуг чи загальний обсяг замовлених досліджень)

з метою _____

(відомчий лабораторний контроль, інше)

Контактна особа (посада, ПІБ) _____

Перелік документів, що додаються (необхідне відмітити):

- витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;
- витяг з реєстру платника податку на додану вартість або платника єдиного податку;
- бухгалтерська довідка про банківські реквізити;
- нормативна чи нормативно-технічна документація на продукцію (у разі дослідження продукції).
- загальний обсяг замовлених досліджень (відповідно до форми, яка додається)

Керівник _____

МП _____

(ініціали та прізвище)

(дата)

(підпис)

Надаю згоду на обробку своїх персональних даних, які надані з метою підготовки договірної угоди або отримані при виконанні договору, виключно в межах та на підставі законодавства України _____ (ПІБ, підпис замовника - фізичної особи).

Замовник повідомлений, що результати лабораторних досліджень, які свідчать про стан здоров'я фізичної особи, видаються при наявності посвідчення особи, якій належать ці персональні дані.

Замовник повідомлений про необхідні норми обсягу, кратності та переліку досліджень згідно чинному законодавству, про нормативні вимоги до зразка продукції, передбаченого для дослідження.

Первинну інформацію про послуги ДУ «Дніпропетровський ОЛЦ МОЗ України» отримав з сайту ДУ «Дніпропетровський ОЛЦ МОЗ України» або інших сайтів, інформаційного листа, при спілкуванні з працівником ДУ «Дніпропетровський ОЛЦ МОЗ України» (бажано вказати прізвище), від знайомих, з інших джерел інформації (необхідне підкреслити) _____

Консультант _____ (посада, ПІБ, підпис)