

В.о. генерального директора
ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»
Вальчуку С.І.

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, ППН _____

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

Консультант _____ (посада, ПІБ, підпис)

Перелік замовлених послуг

Об'єкт дослідження (потрібне позначити): харчовий продукт чи сировина, вода, лікарські засоби (трави), ґрунт, полімерні матеріали (вироби), будівельні матеріали, мінеральна сировина, виробниче середовище, внутрішнє середовище житлового чи громадського приміщення, атмосферне повітря, біоматеріал, змиви, стерильність, інше _____

Види досліджень, послуг (потрібне позначити):

Мікробіологічні:

- біологічні фактори _____
 інші _____

Вірусологічні:

- антитіла, антигени до вірусів _____
 ГМО (у випадку виявлення ГМО у продукції далі проводити кількісне виявлення за плату згідно діючого Прейскуранту) _____

Паразитологічні: _____

Санітарно-гігієнічні:

- фізико-хімічні _____
 важкі метали _____
 нітрати _____
 шкідливі хімічні речовини _____
 інші _____

Токсикологічні:

- пестициди _____
 вміст шкідливих хімічних речовин _____
 інші _____

Фізичні:

- мікроклімат _____
 освітлення _____
 шум _____
 вібрація _____
 електромагнітні випромінювання _____
 інфрачервоні випромінювання _____
 інші _____

Радіологічні:

- потужність експозиційної дози _____
 радіонуклідів в об'єктах навколишнього середовища _____
 радон-222 _____
 поверхневе радіоактивне забруднення _____
 підготовка санітарного паспорта радіаційної якості, радіаційного сертифікату _____

Гігієнічне навчання _____

- Інші види послуг _____

(ПБ керівника, дата, підпис)