### Главному врачу

ФБУЗ «Центр гигиены

и эпидемиологии

В Забайкальском крае»

Туранову А.О.

**от**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование организации для ЮЛ, ИП, для физ.лиц ФИО

**в лице** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя полностью, должность

**действующего на основании**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Устава, доверенности № дата

**Юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_

 (место жительства для граждан и ИП)

**ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контактное лицо (Ф.И.О.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**тел**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### ЗАЯВЛЕНИЕ на проведение заключительной дезинфекции.

Прошу провести заключительную дезинфекцию и выдать протокол испытания (результаты исследований) в количестве\_\_\_\_\_\_ экземпляр (ов)

в очаге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вирусной/кишечной/грибковой инфекции/туберкулеза/риккетсиоза/COVID-19)

**на следующем объекте:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (школа/дет.сад/админ.здание/магазин и пр. с названием)

**расположенном по адресу**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Указать фактический адрес объекта (город, улица, № дома, этаж)

с камерной дезинфекцией постельных принадлежностей в количестве\_\_\_\_\_\_\_ комплектов *(для справки: в один комплект входит 1 одеяло, 1 матрас, 1 подушка).*

Общая площадь помещений, подлежащих обработке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Основанием для проведения работ является:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Действующий долгосрочный договор №\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Разовый договор №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ сумма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Контроль качества заключительной дезинфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| * Требуется
 | * Не требуется
 |
|  **Определяемый показатель** |  **НД на метод исследования** | **Количество проб** |
| БГКП | МУК 4.2.2942-11МР 4.2.0220-20 |  |
| S.aureus | МУК 4.2.2942-11 |  |
| Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Выбор метода испытаний образцов (проб, объектов) (заполняется при условии необходимости контроля качества заключительной дезинфекции):**

* Оставляю право выбора оптимального метода отбора и методик испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) за Испытательным Лабораторным Центром
* Выбор оптимального метода отбора и методик испытаний (измерений) образцов (проб, объектов) оставляю за собой

|  |
| --- |
| ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае». Отдел работы с заказчиками.Заявка принята «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. Учтено в журнале под №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Анализ заявки проведен. Заявка согласована. Документ принят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО, подпись |

**Заявитель обязуется:**

1. Обеспечить доступ на объект для проведения работ;

2. Создать условия для отбора проб (образцов) при контроле качества заключительной дезинфекции;

3. Предоставить все необходимые образцы (пробы) для проведения лабораторных испытаний;

4. Оплатить все расходы на проведение заключительной дезинфекции, лабораторных исследований и отбора образцов;

5. Представить оригинал подписанного договора со стороны Заказчика в течение 5 рабочих дней.

**Заявитель оповещен:**

1. Испытательный лабораторный центр не принимает на себя правило принятия решения о предоставлении в протоколах лабораторных исследований (испытаний), измерений заключений о соответствии спецификации или стандарту (предельно допустимые уровни, значение, концентрации, регламентирующие параметры и характеристики).

2. В протоколе лабораторных исследований (испытаний)/измерений испытательный лабораторный центр не представляет мнений и интерпретаций о проведенных лабораторных исследованиях (испытаниях)/измерениях

3. Заявитель оповещен о влиянии изменений особенностей проб/образцов на достоверность и точность результатов лабораторных исследований (испытаний).

4. С областью аккредитации ознакомлен, с методами испытаний, сроками проведения, прейскурантов цен ознакомлен(а).

*Выражаю свое согласие на обработку ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (далее Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении, ставших известных Оператору в результате осуществления деятельности в соответствии с Уставом*

**Заявка согласована**.

**Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, Фамилия, Имя, Отчество, должность)

Анализ заявления проведен.

ИЛЦ располагает возможностями проведения испытаний на заявленные показатели.

Сотрудник ОДОиРЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО, подпись

Ф ДП 02-19.3-01-2020

Приложение № \_\_ к заявлению \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

**План проведения работ по дезинфекции**

**Объект: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Помещение** | **Площадь**  | **Смывы (по требованию)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

**План проведения работ согласован\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись, Фамилия, Имя, Отчество, должность)

 **Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.**

Ф РИ 02-20.82-01-2021