|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Федеральное бюджетное учреждение «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Свердловской области»  (ФБУ «УРАЛТЕСТ») | | | | | | | | | |
| 620075, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Красноармейская, стр. 2а | | | | | | | | | |
| Отдел оценки соответствия  телефон тел. (343) 236-30-15 добав. 245, 302, e-mail: 3400@uraltest.ru | | | | | | | | | |
| Информация о протоколах испытаний, передается согласно законодательным документам (в соответствии с Приказом Минэкономразвития № 704 от 24.10.2020) в Федеральную службу по аккредитации: | | | | | | | | | |
| - сведения о выданных протоколах исследований (испытаний) и измерений; | | | | | | | | | |
| - сведения об объекте исследований (испытаний) и измерений; | | | | | | | | | |
| - сведения о лице, обратившемся в ИЛ с целью проведения исследований (испытаний) и измерений.  В случае проведения согласно методикам испытаний (измерений), отбора образцов (проб) в местах с доступом лиц, не относящихся к представителям Заказчика и (или) Отдела оценки соответствия ФБУ «УРАЛТЕСТ», о доступности соответствующей части информации имеющим доступ лицам уведомлен. | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВКА**  **на проведение производственного контроля физических и химических факторов** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Заказчик** |  | | | | | | | | |
| наименование организации-заказчика (Ф.И.О. для физ. лица), ИНН, КПП, фактический адрес | | | | | | | | | |
| **Прошу провести:**  контроль физических и химических факторов рабочих мест | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Количество рабочих мест: | | |  | | | | | | |
|  | | | указать количество рабочих мест | | | | | | |
| Контролируемые показатели: | | |  | | | | | | |
|  | | | перечислить показатели | | | | | | |
| Оплату гарантируем. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Приложение:  Реквизиты организации для заключения договора; Ф.И.О., должность руководителя организации, на основании чего действует.  Перечень рабочих мест и контролируемые показатели | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| должность руководителя организации | | | |  | | подпись |  | инициалы, фамилия | |
|  | | | | | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | подпись |  | инициалы, фамилия | |
| М.П. | | Дата | | |  | | | |  |
| Контактное лицо (Ф.И.О., телефон, e-mail): | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Методики испытаний** | | | |
|  | Методики по выбору лаборатории |  | О выборе методики лабораторией информирован и согласен |
| *Методика по выбору Заказчика (указать показатели и требуемые методики):* | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оформление результатов испытаний с указанием уникального номера записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц** |  | Оформление результатов испытаний без указания уникального номера записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц |  | Все позиции заявки |
| Конкретный образец, показатель *(указать)*: | |
|  | |
|  | В случае нахождения результата испытаний вне диапазона измерений согласно области аккредитации - представление результатов испытаний в виде протокола без указания уникального номера записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц | | |

|  |
| --- |
| **Протоколы испытаний оформляются в виде электронных документов и направляются на указанную в заявке электронную почту** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Готовые документы (протокол(ы),  акт сдачи-приемки, с/ф) направить: |  | по электронной почте |  | по почте (дополнительная плата) |  | передать представителю Заказчика |
|  |
| указать e-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявку принял и зарегистрировал** |  |
|  | **Ф.И.О., должность** |
| **Номер по журналу регистрации** |  |