|  |
| --- |
| **ЗАЯВКА****на проведение измерений** |
| **ФБУ «УРАЛТЕСТ», отдел оценки соответствия** |
| **620075, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Красноармейская, стр. 2а,****тел. (343) 236-30-15 добав. 140****akuznetsov@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.  |

|  |
| --- |
| **Заявитель, юридический и фактический адрес, ИНН**: **ИНН , КПП**  |
| **Договор (государственный контракт):** |
| **Период использования дозиметров:**  |
| **Дата и время доставки дозиметров:**  |
| **Количество дозиметров:**  |
| **Дозиметры собраны: (должность, ФИО)**  |
| **Ответственность за смену дозиметров оставляю за собой:**  **(должность, ФИО)**  |
| **Цель исследования: □** производственный радиационный контроль, □ подтверждение соответствия, прочее: |
| **На соответствие требованиям:****□** СанПиН 2.6.1.2523-09(НРБ-99/2009) **□** МУ 2.6.5.28-2016Иное (указать НД): |

|  |
| --- |
| **ФБУ «УРАЛТЕСТ»** не несёт ответственность в случае раскрытия результатов измерений третьим лицам при передаче их с помощью коммуникационных технологий или через доверенное лицо. **С условиями передачи согласен (подпись, ФИО)** |
| **Анализ заявки проведен и согласован:** |
| Заказчик (представитель заказчика) (подпись, ФИО)  |
| Исполнитель (подпись, ФИО) |
|  |
| **Протоколы испытаний оформляются в виде электронных документов и направляются на указанную в заявке электронную почту.** |

Приложение 1

| **№****п/п** | **ФИО** | **Должность** | **Номер дозиметра** | **Период использования** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |